

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M23-003902

17/6/20

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3482

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ADEL

Abdelhamid

Date de naissance :

18-04-1952

Adresse :

23 Rue IBRAHIM HABIB - CASA - Maroc

Tél. :

0661 311542

Total des frais engagés :

2009,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Dajla SBAI IDRISSI
Ophtalmologiste
84, Bd Mly Driss 1er
Tél: 05 22 88 06 06

INPE: 091033100

Date de consultation :

01 SEP. 2023

Nom et prénom du malade :

ADEL

Abdelhamid

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allegation

de la maladie à répétition

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

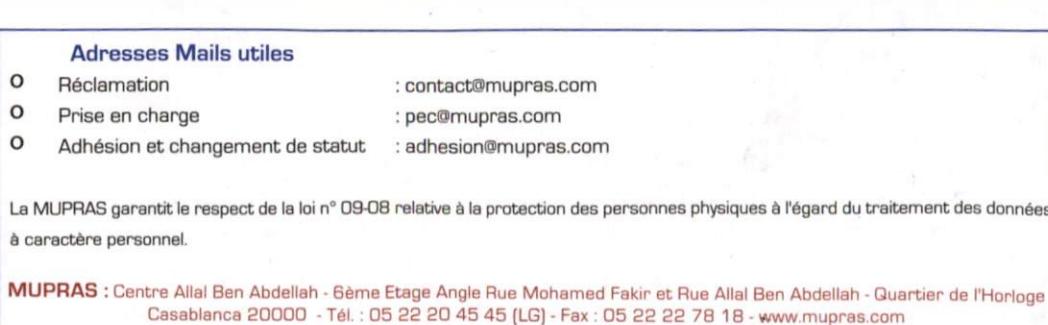
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 19/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :





RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01 SEP 2023	Consultation	03	60000	DR. DANILO JAMES OPTOMETRIST 84, Bd Mly Driss 1er Tél: 05 22 86 06 06 INPE: 091033100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Selma TAZI Docteur en Pharmacie	01/09/83	109.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

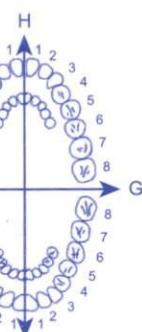
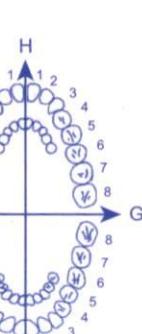
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CENTRE D'ORTHOPISE ET ELECTROPHYSIOLOGIE Mme SERRA Hana 185, Bd Abdellah Benachen Tél: 05 27 26 26 26 / 48 06 61 63 34 26	01 09 20/23 15/03/23		8,0			300,00
 361, Bd. Mustapha El Maamri - Casablanca Tél: 05 22 47 65 89 Fax: 05 22 47 65 89 05 22 47 65 89						800,00 700,00 990,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



095016630

351, Bd Moustapha El Maâni - 20140 Casablanca

Tél. : 05 22 47 65 89 - 05 22 47 65 90

Patente : 34202492 - RC : 94455 - I.F. : 01050714

CNSS : 6020169 - ICE : 000522152000070

(B.P) RIB : 190 780 21211 110 46 78 0008 43

Casablanca, le

15/09/93

M ? ADEL

ABDELHADID

VL OD : plan 1 -0.50 a 3.5)
VL OG : plan 1 -2.25 a 6.0)

VP (ADD) : + 2,50

Fournitures :

Monture

PLASTI que

800,-

2

Verres

OD : Optique visuelle
OG : Anti reflet pris en

700,-
700,-

(ADD) :

Total T.T.C.

2200,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Dix mille Dir

Dix mille

OPTI
PLUS
351 Bd Moustapha El Maâni CASA
Tél: 0522 47 65 89/90 Fax: 0522 47 65 89
ICE : 000522152000070

N.B. : Aucun retour de Marchandise : Montures, Verres, Accessoires ne sera accepté après le règlement de la facture

Docteur Dalila SBAI IDRISI

Ophtalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie
Laser - Lentilles de contact
Phacoémulsification - Strabologie
Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة الساد (الجلالة)
بالمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي
الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 01 septembre 2023

Mr ADEL Abdelhamid

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

VL : OD = Plan (- 0.50 à 95°)

OG = Plan (- 0.75 à 60°)



2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

EIP 61.5 mm

OG Adjonction de prisme de 2 dioptries base inférieure
uniquement en VL

Dr. Dalila SBAI IDRISI
Ophtalmologiste
84 Bd. Moulay Driss 1er
Tél: 05 22 86 06 06

لا يقبل أي تغيير ل التاريخ الفحص

Docteur Dalila SBAI IDRISI

Ophtalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 01 septembre 2023

Mr ADEL Abdelhamid

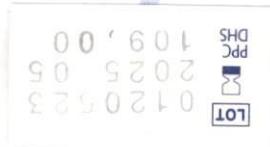
109, w

HYE COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour pdt 3 mois

dans les deux yeux



INPE
392042365



Dr. Dalila SBAI IDRISI
Ophtalmologiste
84, Bd Mly Driss 1er
Tél: 05 22 86 06 06

لا يقبل أي تغيير ل تاريخ الفحص

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
MME SERRAJ HANANE EP. FILALI
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



CASA, Le 04/09/2023

Cher Docteur,

L'examen de Mr ADEL ABDELHAMID (71 ans) montre les éléments suivants :

INTERROGATOIRE

Bilan de contrôle après port de prisme de 4 dioptries base inférieure à gauche.

ACUITE VISUELLE

Correction portée : VL : OD = (- 0.50 à 95°) / OG = (- 0.50 à 60°)

VP : addition : ODG = + 2.50

VL A/C OD	10/10	VP A/C OD	P2
VL A/C OG	10/10	VP A/C OG	P2

EXAMEN MOTEUR

Mesure de l'angle : ESE (en Dioptries)

VL S/C et A/C: ODF = OGF: HG = 2

VP S/C et A/C: ODF = OGF: HG = 2

Motilité oculaire: Normale

EXAMEN SENSORIEL

Verre Rouge à l'AO: union binoculaire à HG = 2

Worth : diplopie

Vision stéréoscopique : positive

Synoptophore :

S/C et A/C : ODF = OGF: AO = AS = 0, HTG = 2

CONCLUSION

Hyperphorie gauche associée à une diplopie.

Sur le plan visuel : iso acuité visuelle.

Sur le plan moteur : amélioration de l'angle et de la motilité oculaire.

Sur le plan sensoriel : diplopie, à son angle union binoculaire à HG = 2.

Il s'agit de la parésie du IV gauche.

Je propose d'incorporer à la correction optique de l'OG en VL :
un prisme de 2 dioptries base inférieure.

Bien à vous

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
Mme SERRAJ HANANE
185, Bd ABDELMOUNEN Rés Walili Parc
Tél : 04.72.26.26.26 / 48.10.86
06.61.63.34.26

185, Bd ABDELMOUNEN, RES. WALILI PARC, 2^{EME} ET. (STATION TRAM FACULTÉ MÉDECINE)

Tél : 0522.26.26.26 / 48.10.86 - Tél : 0661.63.34.26 - Mail : ha.serraj@gmail.com

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
MME SERRAJ HANANE EP. FILALI
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



FACTURE

CASABLANCA LE 04/09/2023

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
Mme SERRAJ Hanane
185 Bd Abdelmoumen Rés Walili Parc
Tél: 05 22 26 26 26 / 48 10 86
06 61 63 34 26

Mr ADEL ABDELHAMID

Désignation	Montant
BILAN ORTHOPTIQUE	300,00
TOTAL	300,00

Somme arrêtée à : trois cents dirhams

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
Mme SERRAJ Hanane
185 Bd Abdelmoumen Rés Walili Parc
Tél: 05 22 26 26 26 / 48 10 86
06 61 63 34 26

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

185, BD ABDELMOUMEN, RES. WALILI PARC, 2^{ÈME} ET. (STATION TRAM FACULTÉ MÉDECINE)

☎ : 0522.26.26.48.10.86 ☎ : 0661.63.34.26 📩 : ha.serraj@gmail.com