

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.

Références

- 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 Langue Durée ALR 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

Nº W19-525228

ND:31119

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01427	Société : RYAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : Retraite	
Nom & Prénom : SADOUK Abderrahmane			
Date de naissance : 1953			
Adresse : 1, Rue Tah Beaufort CATABLANCE			
Tél. : 0661 33 72 95	Total des frais engagés :		4786,10

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	02 MARS 2020
Nom et prénom du malade :	SHADY A. D. ENnahmam
Age :	5
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	vi. Ce de 1 éfraction
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : CAJABLANCAT

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/04/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cacher et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
MARS 2020	CS + Fd		300,00	100
MARS 2020	OTIGP au come pachyomatine		1 900,00 300,00	ANPE09116642

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/03/2022	86,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
	OD.F PROTHESES DENTAIRES				
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
					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"/>

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux
Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours
Chirurgie des voies lacrymales
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides
Membre de la société française d'ophtalmologie



le mercredi 11 mars 2020

Monsieur SADOUK Abderrahmane

- TIMABAK collyre 0,50 % : fl 5 ml :
1 goutte le matin 8h
1 goutte le soir 20h

Instiller les gouttes à la même heure tous les jours



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Califorrie, 2nd étage - Casablanca

E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

**CENTRE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX**

Al Qods California

Dr Hanane MAZZOUZ

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux
Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours
Chirurgie des voies lacrymales
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides
Membre de la société française d'ophtalmologie



مركز طب وجراحة العيون

(القدس كاليفورنيا)

الدكتورة حنان مزوز

(الختامية في أمراض وجراحة العيون)

دبلوم وجراحة الجلاة و الليزر

وتقدير البحار من جامعة فيكتور سكالين ببوردو

العدسات الصلبة والليزية

جراحة مجاري الدم

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

09/03/2020

Note d'honoraires

Patient : Monsieur SADOUK Abderrahmane

Examens réalisés et honoraires correspondants :

- OCT glaucome : 1200.00 Dh (Mille deux cents dirhams)
- Pachymétrie : 300.00 Dh (Trois cents dirhams)

Total : 1500.00 Dh (Mille cinq cents dirhams)



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2nd étage - Casablanca

E-mail: ophthalmomazzouz@gmail.com - ICE: 00164931700074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421



le lundi 2 mars 2020

Monsieur SADOUK Abderrahmane

- Une monture avec des verres progressifs :

OEIL DROIT : - 0,50 (- 0,50 à 25°) Add 2,50

OEIL GAUCHE : (- 0,75 à 130°) Add 2,50

Monture de grande taille

Verres organiques anti-reflets

Respectez le centrage svp

option 1
Opticien Optométriste
264, Bd Ghandi May 3
Casablanca - Tel / Fax: 0522 522 526
R.C: 298636 - Pat: 31621600
ICE: 00162816900031



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2nd étage - Casablanca

E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE: 00164931700074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

CENTRE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX

Al Qods California

Dr Hanane MAZZOUZ

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux
Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours
Chirurgie des voies lacrymales
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides
Membre de la société française d'ophtalmologie



مركز طب وجراحة العيون

(القدس كاليفورنيا)

الدكتورة حنان مزوز

(شخصية في أمراض وجراحة العيون)

دبلوم جراحة الجلالة والليزر

وتقدير البصر من جامعة فيكتور سكانن ببوردو

العدسات الصلبة والليستن

جراحة مجازي الدمع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le lundi 2 mars 2020

Monsieur SADOUK Abderrahmane

Champ visuel automatisé



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods California, 2nd étage - Casablanca

E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa le 04/03/2020
ICE : 00180477700038
TP : 34309939
IF : 41909940

FACTURE

Nom et Prénom : **SADOUK ABDERRAHMANE**

Examen : CHAMP VISUEL

Prix : 500 DH

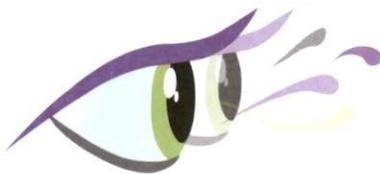
MONTANT : (CINQ CENT DIRHAMS)

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél : 05 22 26 00 06 - 05 22 26 00 07

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa ; Le 04/03/2020

Mr SADOUK ABDERRAHMANE

Cher Docteur,

➔ **L'examen du champ visuel automatisé montre au niveau ODG:**

***Central 24 – 2 : A/C**

OD: Seuil foveal (34) dB.

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont dans les limites normales.

OG: Seuil foveal (32) dB.

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont limites.

Bien à vous.

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa

Tel : 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26



09/03/2020

Compte rendu de la tomographie à cohérence optique (OCT)

OCT GLAUCOME

Patient : Monsieur SADOUK Abderrahmane
Date de naissance : 01/01/1953
Date de l'examen : 09/03/2020
Appareil de mesure : 3D OCT -1 Maestro
Module : Segment postérieur

Oeil droit :

Epaisseur moyenne du RNFL = 90 microns
Epaisseur RNFL : normale dans les 4 quadrants
Symétrie du RNFL = 82 %
Rapport c/d = 0.64
Analyse des cellules ganglionnaires : Absence de déficit

Oeil gauche :

Epaisseur moyenne du RNFL = 99 microns
c/d = 0.58
Analyse des cellules ganglionnaires : Absence de déficit



Tél : 0 522 522 526

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني، الشقة 18 - الدار البيضاء (قاعة رونو- داسيا)
511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods California, 2^{ème} étage, app 18 - Casablanca (En face de Renault Dacia)
E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com



09/03/2020

PACHYMETRIE

COMPTE RENDU

Patient : Monsieur SADOUK Abderrahmane

Date de naissance : 01/01/1953

Date de l'examen : 09/03/2020

Appareil de mesure : 3D OCT -1 Maestro

Module : Segment antérieur

Oeil droit :

Epaisseur cornéenne centrale = 556 microns

Corrélation entre la pachymétrie et la pression intra-oculaire = -1.00 mmHg

Oeil gauche :

Epaisseur cornéenne centrale = 556 microns

Corrélation entre la pachymétrie et la pression intra-oculaire = -1.00 mmHg



Tél : 0 522 522 526

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني، الشقة 18 - الدار البيضاء (قبالة رونو - داسيا)

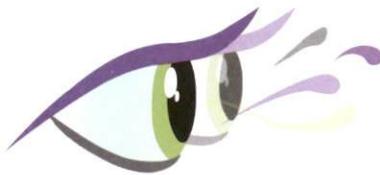
511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2^{ème} étage, app 18 - Casablanca (En face de Renault Dacia)

E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa ; Le 04/03/2020

Mr SADOUK ABDERRAHMANE

Cher Docteur,

➔ L'examen du champ visuel automatisé montre au niveau ODG:

*Central 24 – 2 : A/C

OD: Seuil foveal (34) dB.

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont dans les limites normales.

OG: Seuil foveal (32) dB.

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont limites.

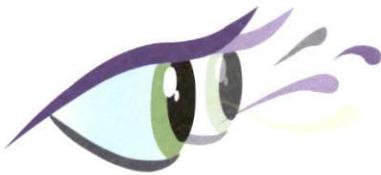
Bien à vous.

Mme: SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tel: 05.22.26.26.26 - GSM: 06.61.63.34.76

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa, Le 10/03/2020

Mr SADOUK ABDERRAHMANE

Cher Docteur,

→L'examen du champ visuel 24-2 montre au niveau ODG:

***Bleu-Jaune :**

OD : Le seuil fovéal 20 dB.

L'indice MD est très peu perturbé à P<5%.

L'indice PSD est normal.

C/C : Le CV et THG sont dans les limites normales.

OG : Le seuil fovéal 18 dB.

L'indice MD est très peu perturbé à P<5%.

L'indice PSD est normal.

C/C : Le CV et le THG sont dans les limites normales.

Bien à vous.

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél : 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

**OPTIC N°1
264, BD GHANDI, MAG 1-3
CASABLANCA
TEL/ FAX : 0522951523
LE 16/03/20**

MR SADOUK ABDERRAHMANE

FACTURE 59/20

MONTURE	800.00DH
VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE AR	800.00DH
VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE AR	800.00DH
TOTAL	2400.00DH
TVA	400.00DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE DEUX
MILLE QUATRE CENT DIRHAMS.**

option.1
Opticien Optométriste
264, Bd Ghandi, Mag 1-3
Casablanca Tel / Fax: 05 22 95 15 23
R.C: 298634 - Pat: 34821600
ICE: 001628169000031
paye par carte

|

OPTIC N°1
ICE:001628169000031-IF: 51100359 - Patente : 34821600 - RC : 298634