

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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.

Matricule : 0752 Société : R.A.7

Actif  Pensionné  Autre :

Nom & Prénom : SLITINE ELMGHARI MOULAY M'HAMED

Date de naissance : 01/07/1943

Adresse : 18, LOT. ASET. LERKOMIR, MAAORTI, CASABLANCA

Tél. : 06.63.41.92.20 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/09/2020

Nom et prénom du malade : MM SLITINE ELMGHARI M'HAMED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Conjonctivite ODE + GAO

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/09/2020

# 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
10/09/2020	ED		DR 250	DR. TELLAL 24, Rue Bagdad Casablanca Tél: 022 27 94 56-CASA Pat: 34203201
10/09/2020	champ		DR 250	DR. TELLAL 24, Rue Bagdad Casablanca Tél: 022 27 94 56-CASA Pat: 34203201
10/09/2020	VUL		DR 250	DR. TELLAL 24, Rue Bagdad Casablanca Tél: 022 27 94 56-CASA Pat: 34203201

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Majdouline BENMOUSSA 33, Rue Tarabla (Ex Lamericaine) Tél: 022 27 94 56-CASA Pat: 34203201 PHARMACIE LAMERICIENNE	10.09.2020	6000

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

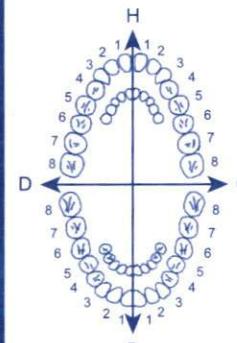
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

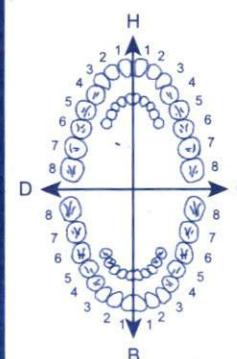
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

**Docteur Tawfik Jellal**

**Ophthalmologiste**

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la  
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.  
Membre de l'Institut Européen du Glaucome

**MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX**

\* Angiographie

\* Laser \* Lentilles de contact

\* Champ Visuel Automatisé

**الدكتور توفيق جلال**

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - علاج بالليزر

المجال البصري الأنوماتيكي

العدسات اللاصقة



**Agree pour permis de conduire**

Casablanca Le :

15/09/2020

n° Slitine n° Hamman  
El n° Chari

Dans les 2 yeux

6000

oxyal

15



DR. TAWFIK JELLAL  
OPHTHALMOLOGISTE  
Tél: 05 22 20 94 31 - 05 22 20 94 31 - 05 22 20 94 31 - 05 22 20 94 31

24 Rue Baghdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) 1er étage -Casablanca-  
Tél: 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

24 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير ومصطفى المعاني) الطابق الأول-الدار البيضاء / الهاتف : 05.22.20.94.31

**Docteur Tawfik Jellal**

**Ophthalmologiste**

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la  
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.  
Membre de l'Institut Européen du Glaucome  
**MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX**

\* Angiographie  
\* Laser \* Lentilles de contact  
\* Champ Visuel Automatisé

**Agree pour permis de conduire**

Casablanca Le : 10/09/2020

**الدكتور توفيق جلال**

خريج كلية الطب بباريس  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
تصوير الأوعية - علاج بالليزر  
المجال البصري الآلي  
العدسات اللاصقة



أ. سلطان بن محمد الشري

Champ visuel automatisé 096

Dr. TAWFIK JELLAL  
OPHTHALMOLOGISTE  
24, Rue Bagdad  
Tél.: 05.22.20.94.31 - Casablanca  
E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

24 Rue Bagdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) 1er étage -Casablanca-  
Tél: 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

24 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير ومصطفى المعاني) الطابق الأول- الدار البيضاء / الهاتف : 05.22.20.94.31

# Docteur Tawfik Jellal

Ophtalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la  
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.  
Membre de l'Institut Européen du Glaucome  
MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

- \* Angiographie
- \* Laser
- \* Lentilles de contact
- \* Champ Visuel Automatisé

Agree pour permis de conduire

Casablanca Le : 10/09/2010

Faculté

n° 81111 n'Hamoud  
El N'Ghars

Champ visuel 0/99

Quatre cent cinquante dehors

Dr. TAWFIK JELLAL  
OPHTALMOLOGISTE  
24 RUE DESHAD  
Tél: 05.22.20.94.31  
Casablanca

24 Rue Baghdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) 1er étage -Casablanca-  
Tél: 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

24 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير ومصطفى المعاني) الطابق الأول-الدار البيضاء / الهاتف : 05.22.20.94.31

الدكتور توفيق جلال

خريج كلية الطب بباريس  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
تصوير الأوعية - علاج بالليزر  
المجال البصري الآلي  
العدسات اللاصقة

# Dr Tawfik Jellal

## Ophthalmologiste

Diplômé de la Faculté de médecine de Paris

Ex. résident de l'institut du glaucome de

l'hôpital Saint-Joseph. Paris

Membre de l'institut européen du glaucome

### CENTRE DE LASER ET D'EXAMENS COMPLEMENTAIRES EN OPHTALMOLOGIE

- ✓ PERIMETRIE AUTOMATISÉE HUMPHREY (HFA II 740)
- ✓ LASER VISULAS 532 (LASER VERT) NET : YAG

Nom : ..... SHITINE .....

Prénom : ..... M'HAMED .....

Age : ..... 35 ans .....

### PERIMETRIE AUTOMATISÉE HUMPHREY

Date d'examen : ..... 10/09/2002 .....

## Analyse de Champ Unique

Nom: SLITINE M HAMED

Oeil: Gauche

Test de seuil central 30-2

ID: DOB: 01-01-1943

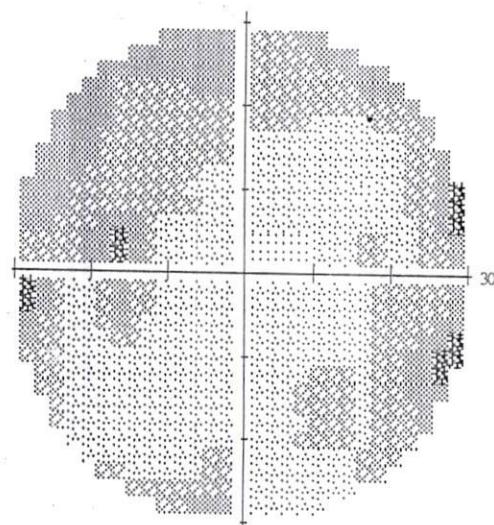
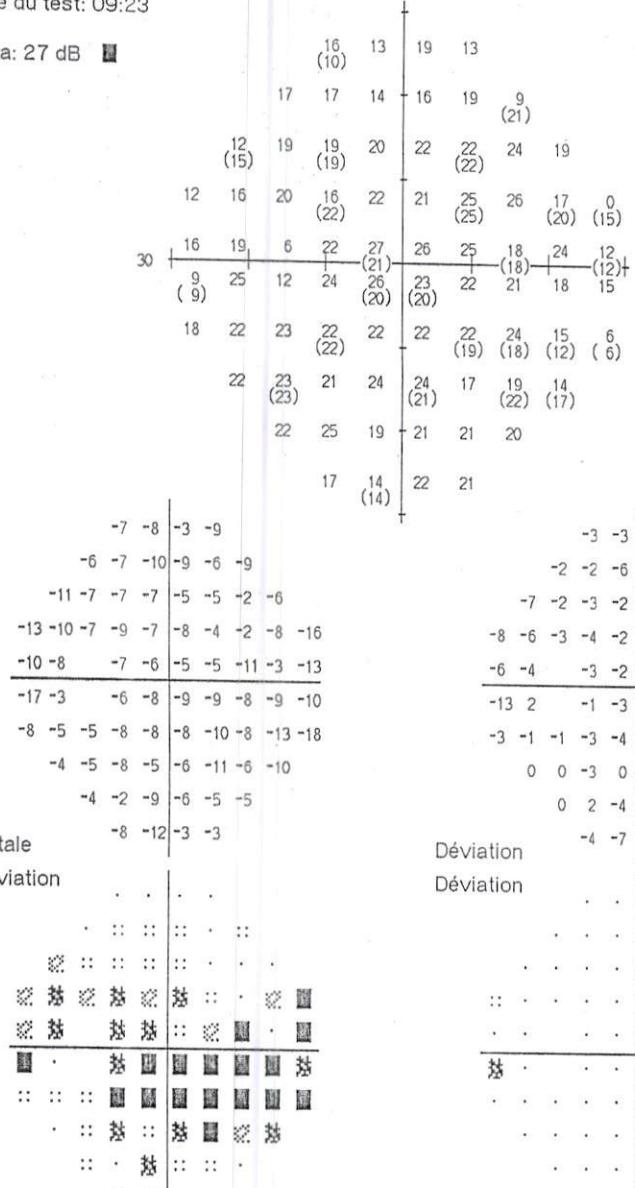
Contrôle de Fixation: ARRET  
 Cible de Fixation: Central  
 Pertes de Fixation: 0/0  
 Erreurs Faux Pos: 2/9  
 Erreurs Faux Neg: 0/9  
 Durée du test: 09:23

Stimulus: III, Blanc  
 Fond: 31.5 ASB  
 Stratégie: FASTPAC

Diamètre de la Pupille:  
 Acuité Visuelle:  
 RX: +1.75 DS DC X

Date: 14-05-2018  
 Heure: 01:36  
 Age: 75

Fovea: 27 dB



-3 -3 1 -5  
 -2 -2 -6 -5 -1 -5  
 -7 -2 -3 -2 -1 0 2 -1  
 -8 -6 -3 -4 -2 -4 0 3 -3 -12  
 -6 -4 -3 -2 0 -1 -7 2 -8  
 -13 2 -1 -3 -5 -4 -4 -5 -5  
 -3 -1 -1 -3 -4 -4 -5 -3 -9 -13  
 0 0 -3 0 -2 -7 -2 -5  
 0 2 -4 -2 -1 0  
 Déviation -4 -7 2 2  
 Déviation . . . .

MD -7.51 dB P < 0.5%  
 PSD 3.34 dB P < 10%  
 SF 2.32 dB  
 CPSD 2.06 dB P < 10%

DR JELLAL TAWFIK  
 OPHTHALMOLOGISTE

.. < 5%  
 ◎ < 2%  
 ■ < 1%  
 ■ < 0.5%

PSEUDOPHAQUE

