

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-546011

51516

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4088 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ARIFI Mohamed
 Date de naissance : 1934
 Adresse : Bloc 3 APPT 5 anfa III Casablanca
 Tél : 0677551931 Total des frais engagés : 2,577,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. DAUDI D. Jaâfar
 Ophtalmologue
 10, Place des Nations Unies - Casa
 Tel: 0522 29 81 19 - 05 22 22 37 76
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : ARIFI Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements personnels 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 : Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

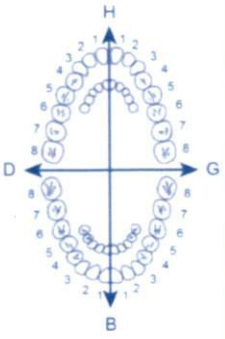
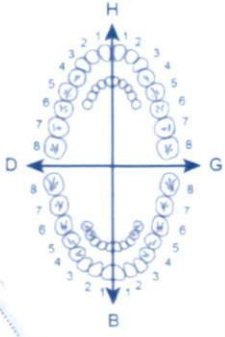
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat
 Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
03 DEC. 2020	301	301	301,00	INP : 0910488511
03 DEC. 2020	001	1200,00	1200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ben Yahya 9 bis, Bvd Ibnou Sina 18 05 22 35 33 27 CASABLANCA	03/12/2020	1077,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>				H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																	
CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Professeur DAOUDI DRISSI Jaâfar
Chirurgien Ophtalmologiste



الدكتور الداودي الإدريسي جعفر
أمراض و جراحة العيون

- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitréo-Rétinienne - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - France.

- ملحق بمستشفيات نانت : جراحة الحول.
- أستاذ سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال والبالغين.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد و الإنكسارية بكلية الطب بـ
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية والماء الزجاجي بـ
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

6 118001 070114
Laboratoires Sothema Bouskoura
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
Boîte de 1 flacon
PPV : 125,00 DHS
AMM N° 261/18DMP/21/NRS

6 118001 070114
Laboratoires Sothema Bouskoura
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
Boîte de 1 flacon
PPV : 125,00 DHS
AMM N° 261/18DMP/21/NRS

6 118001 070114
Laboratoires Sothema Bouskoura
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
Boîte de 1 flacon
PPV : 125,00 DHS
AMM N° 223 DMP/21/NRQ

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution Flacon de 3ml
6 118001 251391
Distribué par les laboratoires AFRIK-PHAR
PPV : 234DH00
Médicament autorisé N° 333 DMP/21/NRQ

03 décembre 2020

Mr. ARIFI Mohamed

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution Flacon de 3ml
6 118001 251391
Distribué par les laboratoires AFRIK-PHAR
PPV : 234DH00
Médicament autorisé N° 333 DMP/21/NRQ

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution Flacon de 3ml
6 118001 251391
Distribué par les laboratoires AFRIK-PHAR
PPV : 234DH00
Médicament autorisé N° 333 DMP/21/NRQ

234,00 X3

GANFORT: COLLYRE

1 goutte par jour le matin , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

AZOPT : COLLYRE CL

1 goutte 2 fois par jour. 8h et 20h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

125,00 X3

A REVOIR DANS 3 MOIS.

Pharmacie Meryem
19 bis, Bd Ibnou Sina
Tel: 05 22 36 33 27
CASABLANCA
Mme Ikhloua Ben Yahya

DAOUDI D. Jaâfar
Ophtalmologue
Place des Nations Unies - Casa
Tel: 0522 29 81 19 - 05 22 22 37 76

Pharmacie Meryem
19 bis, Bd Ibnou Sina
Tel: 05 22 36 33 27
CASABLANCA
Mme Ikhloua Ben Yahya

10, Place des Nations Unies, 3 ème étage (en face Station Tramway)
8, Bd Mohamed V, au dessus de Mc Donalds - Casablanca.
Tél : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19 - Email : strabismedaoudi@hotmail.fr
INPE : 091043851

Professeur DAOUDI DRISSI Jaâfar
Chirurgien Ophtalmologiste



الدكتور الداودي الإدريسي جعفر
أمراض و جراحة العيون

- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitreo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.

- ملحق بمستشفيات نانت : جراحة الحول.
- أستاذ سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال والحول.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد و الإنكسارية بكلية الطب بيزانسان.
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية والماء الزجاجي بنانسي.
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

03/12/2020

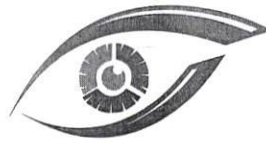
Mr. ARIFI Mohamed

Facture pour Examen OCT
la somme de

1200 DH
(Mille deux cent dirhams)

Pr. DAOUDI D. Jaâfar
Ophtalmo - Casa
Unies - 05 22 22 37 76

10, Place des Nations Unies, 3^{ème} étage (en face Station Tramway)
8, Bd Mohamed V, au dessus de Mc Donalds - Casablanca.
Tél : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19 - Email : strabismedaoudi@hotmail.fr
INPE : 091043851



- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitreo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.

- ملحق بمستشفيات نانت : جراحة الحول.
- أستاذ سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال و الحول.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد و الإنكسارية بكلية الطب بيزانسان.
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية و الماء الزجاجي بنانسي.
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

Casablanca, le 3 Décembre 2020

Compte Rendu de Tomographie à Cohérence Optique

Mr ARIFI MOHAMED

Compte rendu Tomographie à cohérence optique :

Signal OCT et imagerie de bonne qualité.

OCT Papillaire

RNFL: Retinal Nerve Fiber Layer

- Epaisseur de la couche des fibres nerveuses rétiniennes est diminuée de façon bilatérale.
- Epaisseur moyenne OD : 67µm / Epaisseur moyenne OG : 73 µm
- Symétrie RNFL =41%
- La surface globale de l'ANR est diminuée au niveau des deux yeux.
- Le rapport c/d vertical est augmenté au niveau des deux yeux.
- Le DDSL (Disc-damage Likelihood scale) est augmenté au niveau des deux yeux.

GCC: Analyse du Complexe Cellulaire Ganglionnaire Maculaire

- Il existe un amincissement et une asymétrie d'épaisseur de la couche des cellules ganglionnaires entre les deux hémis-rétines supérieure et inférieure dans la région maculaire au niveau des deux yeux.
- CCG OD = 79 µm / CCG OG =85 µm.

Pr. DAOUDI D. Jaâfar
Ophtalmologue
10, Place des Nations Unies
Tél : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19 - 05 22 22 37 76