

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-440695

ND. 52102

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12291		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : BAUKDOUR AMINE		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 10/03/1981		10 DEC. 2020	
Adresse :			
Tél. : 06 7266 75 86		Total des frais engagés : _____ Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<i>21/10/2020</i>			
<i>BAUKDOUR lina</i>			
Date de consultation : 21/10/2020			
Nom et prénom du malade : BAUKDOUR lina			
Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : affection surtane			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Partenariat	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
SERRAJ Hanane et FILI Ecole d'ORTHOPIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE Bd. National Lumen Res. Walid Casa 05 22 25 26 75 - GSM : 06 61 63 34 00 2020	- 05/09/2020	24	B. O			300 DH

Cachet et signature
du Particulier

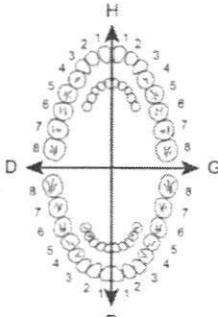
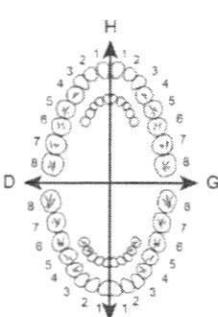
H VERRES en verre

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

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأفراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة بالليزر
و تقويم البصر من جامعة سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكة العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

04/11/2020

Casablanca le,

BOUKDOUR Lina

Oeil Droit : (145° -0,25) + 7,75

Oeil Gauche : (100° -0,75) + 9,00

*VISIBLEMENT OPTIQUE sartau
Rés. Saïda 2, N° 21-6 RDC
Quartier Béchouk Casablanca
Tél. 0522 86 28 20 - 0522 28 06 01*

*polaris pres. on sl
+ 2,50 aux yeux
en vision de pris.*



Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأمراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophthalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب و جراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة بالليزر

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيفالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكيّة العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

21/10/2020

Casablanca le,

BOUKDOUR Lina

Oeil Droit : (145° -0,25) + 7,75

Oeil Gauche : (100° -0,75) + 9,00

Mme. SERAJ H. 3236 12. FIL 1
CENTRE D'OPHTHOPIE - OPHTHALMOLOGIE
185, Bd. Abdelloumen Res. Wallil - Casablanca
Tél: 05 22 35 36 26 - GSM: 06 61 63 24 25

Dr. MOHAMMED MIKOUL
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd. Abdelloumen et Bd. El Moudawine
2ème étage, N° 18 Casablanca
Tél: 05 22 35 36 26 - GSM: 06 61 09 57 50

AL MIARAJ Center, Angle Bd. Abdelloumen, 2^{ème} étage N° 18

Tél. : 05 22 86 28 20 / 05 22 86 28 48 - GSM(en cas d'urgence) : 06 61 09 57 50

E-mail : dr.mohammed.mikou@gmail.com

مجمع المراج راوية شارع آنواش وشارع عبد المنعم الثاني الرقم 18

الهاتف : 05 22 86 28 48 / 05 22 86 28 20

الهاتف المحمول (في حالة الطوارئ) : 06 61 09 57 50

FACTURE

Facture N°	DATE	M. Paiement	CLIENT
1235/20	21/11/2020	ESP	Code client 1235
Nom			BOUKDOUR LINA
Adresse			Casablanca
Quantité	Désignation	PU	Prix HT
2	VERRES ORGANIQUES AMINCIS ANTIREFLETS	916.67	1 833.33
TOTAL DH			1 833.33
			366.67
			2 200.00

*VISIBLEMENT OPTIQUE sarl au
 Rés. Saâda 2, N° 71-6 RDC
 Quartier Bachkou - Casablanca
 Tél. 0522 28 05 00 - Fax: 0522 28 05 01*




095006680

327, Boulevard Zerkouni, Quartier
Bourgogne 20053 Casablanca Maroc
Tél: 00212522200357
E-Mail: contact@opticalys.ma
Site Web: www.opticalys.ma

Mlle BOUKDOUR LINA

FACTURE N° : F20/6411

Date : 09/12/2020



111378

Désignation	Qté	Prix unit.	Remise	Valeur	TVA
EMBOUT ANTIDERAPANT NOIR fin REF072911	2	60.00		120.00	20.0
3M PRESS ON ADDITIF +2.50	1	680.00		680.00	20.0
Total	3			800.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
666.67	133.33	800.00	800.00	0.00 DH



CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa le 24/10/2020
ICE : 00180477700038
TP : 34309939
IF : 41909940

FACTURE

Nom et Prénom : BOUKDOUR LINA

Examen : BILAN ORTHOPTIQUE

Prix : 300 DH

MONTANT : (TROIS CENT DIRHAMS)

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél: 05 22 26 26 26 - CRM : 06 61 62 21 2

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



CASA, Le 24/10/2020

Cher Docteur,

L'examen de l'enfant BOUKDOUR LINA (5 ans) montre les éléments suivants:

INTERROGATOIRE

Esotropie de l'OG constatée à l'âge de 2 ans..

Port de la correction optique .

ACUITE VISUELLE

Correction portée : VL OD = + 7.75 (- 0.25 à 145°) / OG = + 9,00 (- 0.75 à 100°)

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 = 40 à 45

A/C: ET = 8

VP S/C: E'T = 55
(Angle minimal : ET = 30)

A/C: E'T = 18
(Angle minimal : E'T = 10)

Addition ODG = +2.50 → orthophorie

Alternance : ODP

Motilité oculaire :

Hyper action du droit interne droit (+)

Hyper action du droit interne gauche (++)

Hyper action du POB gauche (+)

EXAMEN SENSORIEL

Verre Rouge à l'AO: VL union binoculaire / VP diplopie croisée

Worth : fusion

Vision stéréoscopique : négative

Synoptophore

S/C: AO = +40

A/C: AO = AS = +8

CONCLUSION

Esotropie alternante avec ODP.

Sur le plan visuel : iso acuité visuelle .

Sur le plan moteur : L'angle diminue A/C , variable en VP , diminue nettement avec les additifs en VP .

Sur le plan sensoriel : union binoculaire en VL , diplopie croisée en VP .

Prévoir les additifs en VP .

Bien à vous

