

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° W19-511927

ND = 16682

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8834 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FOUADH MOULAD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 71 83 65 15 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : _____ / _____ / _____

Nom et prénom du malade : _____ 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 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) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	
					Montant des soins	
					Début d'exécution	
					Fin d'exécution	
					Date du devis	
					Fin de	
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire				
		H				
D	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553			
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession						

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		W18-392293	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W18-392293

DATE DE DEPOT

/...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 2834	
Nom & Prénom Fouad MOURAD			
Fonction OPL (RET)	Phones. 0671834515		
Mail Fouad.mourad@gmail.com			
MEDECIN		Prénom du patient NISRINE	
Adhérent	Conjoint	Enfant	Age
		Date 23/10/19	
Nature de la maladie Affecti dentaire		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances CS + maladie			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
CS + maladie	1	300 100	
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date : 20/11/19	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
2	1	0	0
Somme totale		250 DHS	
11/12/19		1000/-	
CABINET D'ORTHOPTIQUE JOLASHRI			
OPTIQUE MILLEPOURCENT OPTICIEN OPTOMETRISTE			

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le mercredi 23 octobre 2019

Mademoiselle FOUADH Nisrine

Oeil Droit : $(155^\circ -1,75) + 7,50$

Oeil Gauche : $(160^\circ -1,25) + 7,50$

bo et étude de l'intérêt de garder le prisme

CABINET D'ORTHOPTIE
FATHOU JOUAHRI
120 Bd Moulay Driss 1^{er}
Casablanca
Tél : 05 22 86 41 23 / 51 - GSM : 06 19 28 36 31

~~OPTIQUE MILLE POUR CENT~~
~~OPTIQUE~~
~~OPTOMETRISTE~~
~~11 12 13~~

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1^{er}
CASABLANCA
Tél.: 05 22 86 41 23 / 51 - GSM : 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

الهاتف: GSM : 06 19 08 06 18

الشخص بالموعد :

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

موقع إلكتروني: Site web: www.prlailaraism.ma

CABINET D'ORTHOPTIE

JOUAHI

LAHLOU

BILAN Strabologique

Nom : Melle FOUADH

Prénom : Nisrine

Date : 20-11-2011

INTERROGATOIRE :

- Histoire de la Maladie : Esophorie-tropie + amblyopie OG traitée-
- Antécédents Personnels : /
- Antécédents Familiaux : Fière strabique-
- Traitements déjà effectués : CO + occlusion et prismeation -

ACUITE VISUELLE :

Loin :	SC :	OD : <u>5/10</u>	Près :	SC :	OD :
		OG : <u>6/10-</u>			OG :
	AC :	OD : <u>10/10</u>		AC :	OD : <u>R1/2</u>
		OG : <u>10/10-</u>			OG : <u>R1/2</u>
Verres Portés :		OD : <u>(155° - 1,75) + 7,50 -</u>			
		OG : <u>(160° - 1,25) + 7,50 -</u>			

EXAMEN MOTEUR :

- Inspection :
- Attitude Viciuse
- Deviation
- Nystagmus
- Autres

Esophorie-tropie -



- Test de l'Ecran :

Loin :	SC : <u>Esophorie-tropie</u>	Près :	SC : <u>Esophorie-tropie</u>
	AC : <u>Esotropie</u>		AC : <u>Esotropie</u>
Alterne		œil fixateur	

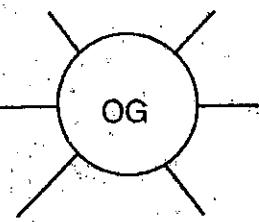
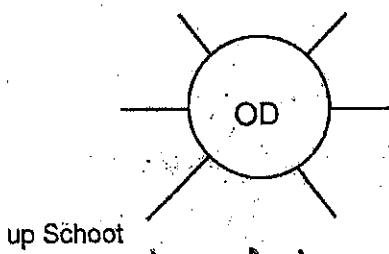
Mesure de l'Angle :

Loin :	SC : <u>E(1) 25</u>	Près :	SC : <u>E(1) 10.</u>
	AC : <u>E(1) 14</u>		AC : <u>E(1) 8.</u>

- Incomitances :

- Versions
- Latéralité
- Syndrome Alphabétique
- DVD

MOTILITE



Autres Tests

Motilité normale

Spasme des diopsies internes.

EXAMEN SENSORIEL :

- Bagolini

: VL

: VP

- Verre Rouge à l'AO :

: VL

: VP

Fusion à l'AO.
u à l'AO.

- Vision Stereoscopique :

- Lang : + + +

- Wirt :

- Tho :

EXAMEN AU SYNOPTOPHORE :

• Perception de Simultanée :

A_O:

A_S:

• Fusion :

CONCLUSION :

Essai de pirome :

Fusion avec un pirome de 4D, base externe, placé devant l'OD.

NB : Nissine arrive à fusionner sans pirome mais elle a peur de ne pouvoir travailler tranquillement -

On va donc le diminuer, pour pouvoir le supprimer prochainement.



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0101530

Date : 11/12/19

Mme FONADIA Nini

Docteur :

Type des Verres : 2 en 1,74 Superbe bleu

Monture & Spéciale
plastique

Monture : 1000.-

* Vision de Loin :

OD Axe..... 155' Cyl..... 1.75 Sph + F.S. 3.000.-

OG Axe..... 160' Cyl..... 1.75 Sph + F.S. 3.000.-

* Vision de Près :

OD Axe..... Cyl..... Sph.....

OG Axe..... Cyl..... Sph.....

OPTIQUE MILLE POUR CENT

OPTICIEN

OPTOMETRISTE

Add :

Montant : F 000.-

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

CABINET D'ORTHOPTIE

HOUDA LAHLOU

Diplômée de la faculté
de médecine de Montpellier

FETTOUMA JOUAHRI

Diplômée de la faculté
de médecine de Bordeaux

Casablanca, le 20.11.19

FACTURE

Je soussignée certifie avoir reçu de la part de

Mme-Mr : FOVADH NISRINE

La somme de 250 Dhs (Deux cent cinquante dirhams)

*pour un bilan orthoptique

Examen prescrit par son médecin traitant.

~~CABINET D'ORTHOPTIE
LAHLOU JOUAHRI
Tél : 30.63.10 — Casablanca~~

19 Rue Hadj Omar Riffi-casablanca Tél :0522-30-63-10

Patentes N° :34307078/34307079

ICE :001930840000067/001986132000013.

Professeur Laila RAIS



الأستاذة ليلى الرايس

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Le 23/10/19

INPE 091033084

BON DE REGLEMENT

Reçu de.....
Mr/Mme/Melle..... *Fouad M. Nisrane*

La Somme de :..... *Quatre Cent Dirhams* 400 Dhs.

Pour : *Consultation à f*.....

*Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} ét.,
Casablanca
Téléphone: 05 22 86 41 23 / 51
GSM: 06 61 08 06 18
E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr*

الفحص بالموعد :
إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3^{ème} ét.,
الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51 المحمول: GSM : 06 61 08 06 18 05 22 86 41 23
E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr Site web: www.prlailarais.ma
الموقع الإلكتروني:

11H UPS 129

6R

2V K18



CARL ZEISS VISION France SAS
Rue Augustin Fresnel
CS 60610 35306 FOUGERES CEDEX

Livré à 009166
MULTILENS
2 RUE BACHIR IBRAHIMI IM
CHAIMAA
20500 CASABLANCA MAROC



0004344918



44918001



009166



CZV9B660009861277



009166 CASABLANCA

Bon de Livraison N° 0004344918 Du 06/12/2019 à 11h31.39

Porteur : FOUADH NIRINE/NOUVEAU

Bordereau de Livraison L'expédition s'effectue conformément à nos conditions de paiement et de livraison Générales.

FREDERIQUE 27/11		Client n° 009166	Votre commande N° 156090001002001	Bon de Livraison N° 0004344918		Page 1
Cat0 Pas de restriction d'usage				Référence client 009166 CASABLANCA	Date Livraison 06/12/2019	
Quant.	Article	Ø	Sph	Cyl	Prisme	B
1	ZEISS UF Superb 174 BP Ref CZV 744463 / L001 Edi 929350 Optima design/aminci , PRISME HORS GAMME 271127NOUR	65	+5.75	+1.75	4.00	180
1	ZEISS UF Superb 174 BP Ref CZV 744464 / L001 Edi 929350 Optima design/aminci	65	+6.25	+1.25	-	-

CARL ZEISS VISION SAS au capital de 480192 Euros 619 200 850 RCS Rennes SIRET 619 200 850 00060 Code APE 3250 B

Commandé par 009166
MULTILENS
2 RUE BACHIR IBRAHIMI IM
20500
CASABLANCA MAROC



client : 009166

20191127156090001

FOUADH NIRINE/NOUVEAU		27/11/19	
Ref.: CZV9B660009861277			
ZEISS UF Superb 174 BP			
	Sphère	Cylindre	Axe
Droit :	+5.75	+1.75	65
Gauche :	+6.25	+1.25	70
D VL*:	+5.75	+1.55	66
D VP*:	-	-	-
G VL*:	+6.17	+1.29	68
G VP*:	-	-	-
* Puissances à mesurer			Cat: 0
BL N° 0004344918			



CABINET D'ORTHOPTIE

 **Fettouma JOUAHRI**

*Diplômée de la faculté de
Médecine de Bordeaux.*

Houda LAHLOU

*Diplômée de la faculté de
Médecine de Montpellier.*

Casablanca , le 20 – 11 – 2019

Docteur ,

Le bilan orthoptique de **Mlle FOUADH Nisrine** montre une esophorie-tropie de loin et de près , nettement mieux compensée qu'il y a deux ans , avec une isoacuité à 10/10 .

L'examen de sa motilité est normal .

Son bilan sensoriel révèle une diplopie avec une fusion binoculaire à l'angle objectif , et une stéréoscopie grossière .

Avec sa correction optique , Nisrine arrive à voir simple , mais elle décrit un dédoublement intermittent de l'image , qui la stresse ; on a donc essayé de diminuer la puissance du prisme à 4D , dans l'optique de le supprimer dans quelques mois .

CONCLUSION :

Il serait souhaitable de prescrire un prisme de 4D , base externe devant l'OD , de le faire porter 4 à 6 mois , puis on essaiera de le supprimer .

Avec tous mes remerciements .


~~CABINET D'ORTHOPTIE
LAHLOU JOUAHRI
Casablanca~~
Tel : 30.63.10 — Casablanca