

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



54955

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.

Diagnostique 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

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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011856

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7013 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUGARI SAID Date de naissance : 6/1/1962
 Adresse : LOT AL BORTOKAL BOB 2 N°23 Itay LAIMBONE
 Tél. : 0661 0933 83 Total des frais engagés : 6300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/12/2020
 Nom et prénom du malade : BOUGARI SAID 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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



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
10-12-2020	Ouverture		250DH	
	8 p. d'acte			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/12/2020	150,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
	16.12.2020					400 DH
EXTRA OPTIC Opticien Optométriste	1/1/2021					5500 DH

115, Bd Ghandi - Casablanca

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B		
	[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



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mr. BOUGARI SAID

HYLOCOMOD: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux



Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A N°6
Tél : 0522 86 05 57 / 0522 86 05 58 - Casablanca

Casablanca , le

10/12/2020



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بليج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mr. BOUGARI SAID

Bilan orthoptique +Reeducation
Lancaster

CABINET D'ORTHOPTIE
LAHLOU JOUAHRI
19, Rue 4-5 Omar Riff
30.03.10 - Casablanca

Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm. A N°6
Tél : 0522.86.05.57/0522.86.05.58 - Casablanca

Casablanca, le 10/12/2020



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بليج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mr. BOUGARI SAID

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Amincis

VL :

OD = Plan

OG = Plan

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs
VP :

ODG = Add : + 2.50

INTEGRER PRISME DE 3 DIOPTRIES BASE INFÉRIEURE SUR VERRE
GAUCHE EN VL ET VP



EXTRA OPTIC
Opticien Optométriste
115, Bd Ghandi Casablanca

Casablanca, le

10/12/2020

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 16.12.2020

FACTURE

Je soussignée certifie avoir reçu de la part de

Mme-Mr : BOUGARI. SAID

La somme de 400 DHS
(quatre cents dirhams)

pour l'examen suivant:


* bilan orthoptique + binoculaires

examen prescrit par son médecin traitant.

~~CABINET D'ORTHOPTIE
LAHLOU JOUAHRI
19, Rue Hadj Omar Riffi
30.63.10 Casablanca~~

19 Rue Hadj Omar Riffi-casablanca Tél :0522-30-63-10
Patentes N° :34307078/34307079
ICE : 001930840000067/ 001986132000013.

Facture

	Facture N° : 739 Date : 2021-01-01 Client : BOUGARI SAID	SOCIETE EXTRA OPTIC 115, Bd Ghandi Tel: 0522 233348 / 0680797471
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	0	0		+2.50
VLVPG	0	0		+2.50

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ESSILOR VARILUX S DESIGN PREVENCIA	1	2000.00	2000.00
2	PROGRESSIF VARILUX S DESIGN PREVENCIA PRISME 3 DIOPTRIE BASE INFERIEUR 1.5	1	2000.00	2000.00
3	monture optique	1	1500.00	1500.00

TVA	20%	Total TVA	916.67
Total HT	4583.33	Net à payer	5500.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

cinq mille cinq cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com
IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC
Opticien - Optométriste
115, Bd Ghandi - Casablanca

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 16 – 12 – 2020

Docteur,

Le bilan orthoptique de **Mr BOUGARI Said** montre une hyperphorie gauche, en rapport avec une parésie du grand oblique gauche.

Le test du Lancaster et du verre rouge confirment la petite limitation dans le champ d'action du grand oblique de l'OG, sans hyperactions secondaires .

L'examen de sa motilité est normal.

CONCLUSION :

Il serait souhaitable de prescrire un prisme de 3D , base inférieure , devant l'OG (intégré à la correction optique) , ce qui permettrait de rétablir la fusion binoculaire , et d'éviter des hyperactions secondaires .

Avec tous mes remerciements.

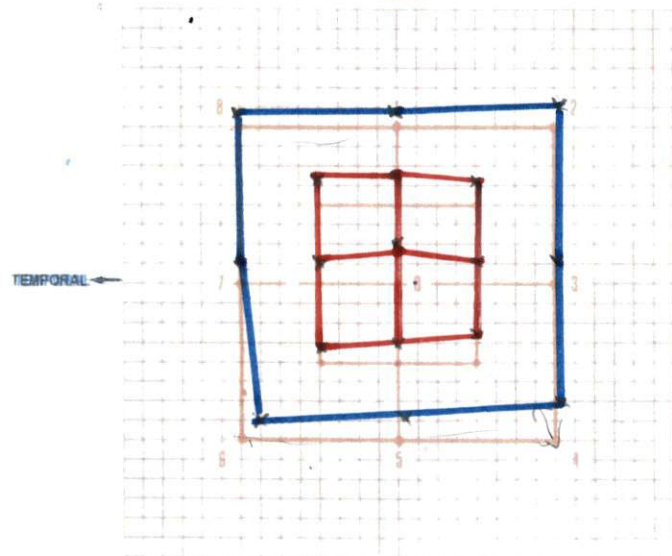

CABINET D'ORTHOPTIE
LAHLOU JOUAHRI
19, Rue Hadj Omar Riffi
30.03.10 Casablanca

Date 16 DEC 2020

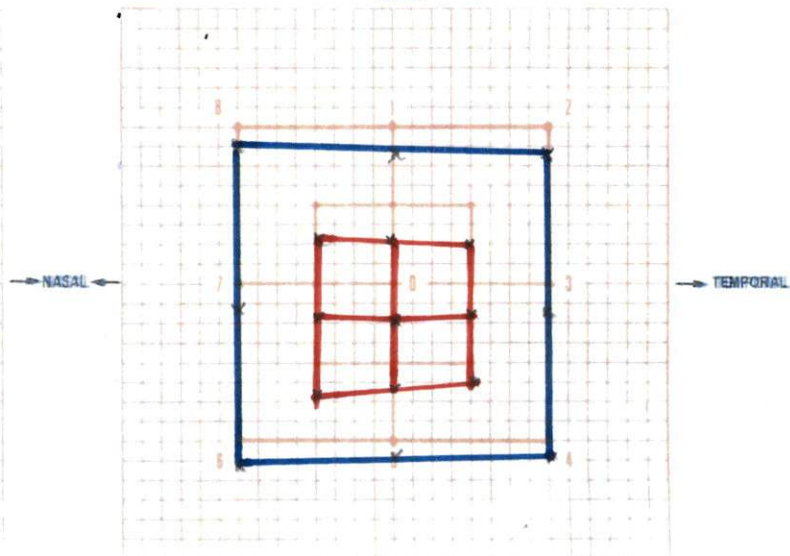
FORME LIBRE

AVEC
SANS VERRES

O. G.



O. D.



CABINET D'ORTHOPTIE

JOUAHRI

LAHLOU

BILAN D'UNE PARALYSIE OCULOMOTRICE

Nom : **M^r BOUGARI**

Prénom : **Said**

Date : **16-12-2020**

INTERROGATOIRE :

- Signes : **Diplopie verticale intermittente depuis 2 mois.**
- Conditions d'Apparition : **!!**
- Traitements entrepris : **/**

ACUITE VISUELLE :

Loin :

OD : **10/10**
OG : **10/10** sc

Près :

OD :
OG :

Verres Portés :

OD :
OG :

EXAMEN MOTEUR :

- Mesure de l'Angle :

Loin : **HG₅ X 2**

refusion : **sans diplopie.**

Près : **HG₄**

refusion : **" "**

- Incomitances :

Version :

ODF

OGF

Lateralité :

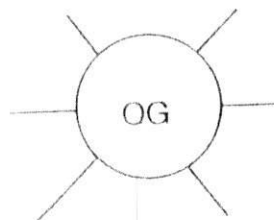
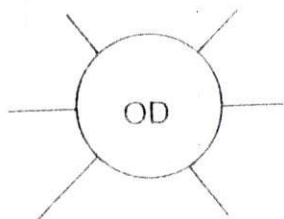
Regard à droite :

Regard à gauche :

- Test de Bielchowsky :

tête penchée à droite : HG₂
" " & gauche : HG₆^T

- Motilité :



- Lancaster

légère parie du grand oblique gauche -

- Verre Rouge

Diplopie maximale dans le champ d'action du grand oblique gauche -

AUTRES TESTS :

Essai de prisme :

Fusion loin près avec un prisme de 3 D,
base inférieure, placé devant l'OG.

CONCLUSION :