

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.

adiologie 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.

ééducation :

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.

7580

7562

Déclaration de Maladie : N° P19-0010170

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7580

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ESSAHI BI HASSAN

Date de naissance : 01/11/1961

Adresse :

Bloc 3 N°20 HAY AL ELHAM ALJEHADIA Dchénfa

Tél. : 06 95 60 94 9

Total des frais engagés : 2.840,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/2021

Nom et prénom du malade : ESSAHI BI HASSAN Age : 59

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Contraction

opticien Glaucome

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 : INEZGANE

Le : 08/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
08.10.2022			300.00	Docteur Hassan Twizzi Bureau N° 2 - 2ème étage - Immeuble Av. Hassan II - 10000 Casablanca Tél. : 0528 33 11 12
05				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL-QUAID Dr. A. Al-Saif - Bchera Bd. A. Al-Saif - 2833 84 Al. 05 28 33 84	2023-11-22 23:28:51	690.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
AMANE OPTIQUE Younes EDDALLALI Anticien - Optométriste Amane V.A.V. Hassan II INEZGANE 15/04/2011 64 04 74 84	12/01/2010	2120	Champ	normal	4 Virey 80/100	350 FDT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dentraînée, 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'ODT.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

B	MONTANTS DES SOINS
<p>(Création, remont, adjonction) fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	
<p>DATE DU DEVIS</p>	

Docteur Hafida BIGHOUAB
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Ancienne Ophtalmologue au CHU Med VI Marrakech
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتورة حفيظة بعواب
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
طبيبة سابقة بالمستشفي الجامعي محمد السادس مراكش
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

- Chirurgie du Cataracte (Phacoemulsification)
- Glaucome (Tension Oculaire)
- Strabologie
- Contactologie
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Angiographie
- Laser

Ordonnance

Mr. ESSAHIBI HASSAN

23/01/23
TRAVATAN COLLYRE



1 goutte par jour le soir au coucher (qsp 3 mois), dans l'œil droit

690,00
PHARMACIE AL FETOUAKI
Dr. A. BOUKRY
Bd. A. BOUKRY Rés. Assalam
Tél. : 05 28 33 1112

INPE : 42023671

Docteur Hafida BIGHOUAB
Ophtalmologue
Bureau N° 2 Imm. Twizzi - 1er Etage
Av. Hassan II - ElJihadia - Inezgane
Tél. : 05 28 33 1112

08 janvier 2021

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS

406151

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS

406151

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS

406151

مكتب رقم 2 عمارة تيوزي الطابق الأول شارع الحسن الثاني الجهادية إنزكان
Bureau N° 2 Imm Twizzi - 1^{er} Etage - Av. Hassan II - ElJihadia - Inezgane
Tél. : 05 28 33 1112 - E-mail : hafida.bighouab@gmail.com

Docteur Hafida BIGHOUAB
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Ancienne Ophtalmologiste au CHU Med VI Marrakech
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتورة حفيظة بعواب

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

طبيبة سابقة بالمستشفي الجامعي محمد السادس مراكش

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

- Chirurgie du Cataracte (Phacoemulsification)
- Glaucome (Tension Oculaire) • Strabologie
- Contactologie • Ophtalmologie Pédiatrique
- Angiographie • Laser

• جراحة المياه البيضاء (الجلالة) و المياه الزرقاء

(ضغط العين) • طب العين • العدسات الاصناف

• طب العيون للأطفال • تصوير أوعية الشبكة و الليزر

Ordonnance

Mr. ESSAHIBI HASSAN

08 janvier 2021

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = - 2.00 (- 2.75 à 95°)

OG = - 2.00 (- 2.25 à 80°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.25

*Docteur Hafida BIGHOUAB
Ophtalmologiste
Bureau N° 2 Imm Twizzi - 1er Etage
Av. Hassan II - ElJihadia - Inezgane
Tél. : 05 28 33 1112*

*AMANE OPTIQUE
Younes EDDALLALI
Opticien Optométriste
Mag. N° 3 Red Amane Av. Hassan II
El JIHADIA - Inezgane
Tél.: 05 28 83 33 51 / 06 64 04 74 64*

مكتب رقم 2 عمارة تيوزي الطابق الأول شارع الحسن الثاني الجهادية إنزكان

Bureau N° 2 Imm Twizzi - 1^{er} Etage - Av. Hassan II - ElJihadia - Inezgane

Tél. : 05 28 33 1112 - E-mail : hafida.bighouab@gmail.com

AMANE Optique

Adaptation de lentille de contact

Opticien - Optométriste

ICE : 001219298000075

INP : 45004132



Facture 0000551

El Jihadia, le

15/01/2021

M :

ESSAI T.BI HA SSIAW

Quantité	Désignation	Prix
4	VERRES ESSAI T.BI HA SSIAW Younes EDDALLALI Opticien - Optométriste Mag. N° 3 Réd. Amane V. Av. Hassan II Tel: 05 28 83 33 51 / 06 64 04 74 64	120.000 Dhs
	O.D. = L (+ 2,75 + 9,5) O.G. = L (- 2,75 + 8,5) + 0,75 + 2,25	
1	Monture optique	

Arrêtée la présente facture à la somme de : 120.000 Dhs

T.V.A 20% incluse.

AMANE OPTIQUE
Younes EDDALLALI
Opticien - Optométriste
Mag. N° 3 Réd. Amane V. Av. Hassan II
Tel: 05 28 83 33 51 / 06 64 04 74 64

120.000 Dhs

BS Rec'd

MAG. N° 3 RÉSIDENCE AMANE V. AV. HASSAN II - EL JIHADIA - INEZGANE - AGADIR
TÉL.: 05 28 83 33 51 - GSM: 06 64 04 74 64
T.P: 49719003 - I.F : 76233115 - RC: 28350

Docteur Hafida BIGHOUAB
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Ancienne Ophtalmologiste au CHU Med VI Marrakech
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتورة حفيظة بغواب
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي محمد السادس مراكش
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

- Chirurgie du Cataracte (Phacoemulsification)
- Glaucome (Tension Oculaire)
- Strabologie
- Contactologie
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Angiographie
- Laser

Mr. ESSAHIBI HASSAN

08 janvier 2021

Ordonnance

CV AUTOMATISE (PROGRAMME GLAUCOME)

BERRADA Maria
ORTHOPISTE
Bd. Cheikh Saadi, Imm. Salam
Talborjt - AGADIR
Tél: 0528843612 GSM: 06616666

Docteur Hafida BIGHOUAB
Ophtalmologiste
Bureau N° 2^{me} Imm. Twizzi - 1er Etage
Av. Hassan II - ElJihadia - Inezgane
Tél. : 05 28 33 1112

مكتب رقم 2 عمارة تيوزي الطابق الأول شارع الحسن الثاني الجهادية إنزكان
Bureau N° 2^{me} Imm Twizzi - 1^{er} Etage - Av. Hassan II - ElJihadia - Inezgane
Tél. : 05 28 33 1112 - E-mail : hafida.bighouab@gmail.com

Maria BERRADA
ORTHOPTISTE .

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Nancy

Rééducation de la vision binoculaire - Strabisme - Hétérophorie
Amblyopie - Lancaster - Vision des couleurs
Champ visuel automatisé

Bd. Cheikh Saâdi, Imm. Assalam
Nouveau Talborjt - Agadir
Tél.: 05 28 84 36 12

مارية بerrada

أخصائية في تعديل البصر
ومعالجة حول العين

خريجة كلية الطب بنانسي

شارع الشيخ سعدي، عمارة السلام
تلبرجت الجديدة - أكادير
الهاتف: 05 28 84 36 12

Agadir, le 12 / 02 / 2020 في أكادير ،

٢٠٢٠٥٥٥٢٢٥٣٠٠٠٠٦٤

Reçu contre les honoraires

chèque de ESSAHIJI HASSAN

Pour un champ visuel 2120: 35000

BERRADA Maria
ORTHOPISTE
Bd. Cheikh Saâdi, Imm. Salam
Talborjt - AGADIR
Tél: 05 28 84 36 12 - 05 28 1660684

Maria BERRADA ORTHOPTISTE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Rééducation de la vision binoculaire - Strabisme - Hétérophorie Amblyopie - Lancaster - Vision des couleurs Champ visuel automatisé

**Bd. Cheikh Saâdi, Imm. Assalam
Nouveau Talborjt - Agadir
Tél.: 05 28 84 36 12**

أكادير ، في ١٢ / ٥ / ٢٠٢١
Agadir, le 12 / 05 / 2021

شارع الشيخ سعدي، عمارة السلام
تلبرجت الجديدة - أكادير
الهاتف : 05 28 84 36 12

الهاتف : 05 28 84 36 12

—

cheese & chives

venez trouver le joint de.

compte rendu du champ visuel de
M. ESSAHI HASSAN

SDZ changes visual ± normal with moderate
degree because of sensitivity to light

Is the change from central nasal

Ha bessere Zeit bei 34% in 75%

Der Einfluss globaler Marken ist bei

Normes.

ND: pert moyenne = 4,3 = NL. 2 à 2

$$LV = 7,1 = NL \log 6$$

Le verbe be fait un pr^éfixe ben mais
parallel^e à la normalité.

VG = champ visuel normal, avec une
léger^e baisse de la sensibilité
retrouvée du champ paraentral
temporal (peut être un
artefact lié au côté aberrant
de la correction myope)

les environs globaux sont normaux

$$ND = 3,8$$

$$LV = 4,6$$

Le verbe be fait normalité.

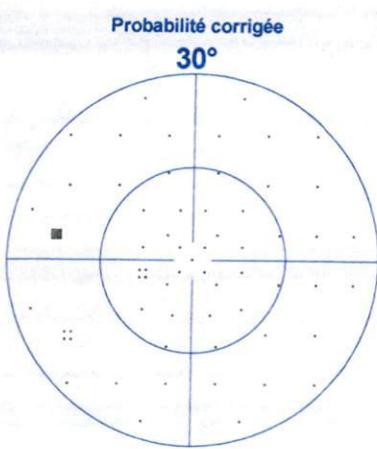
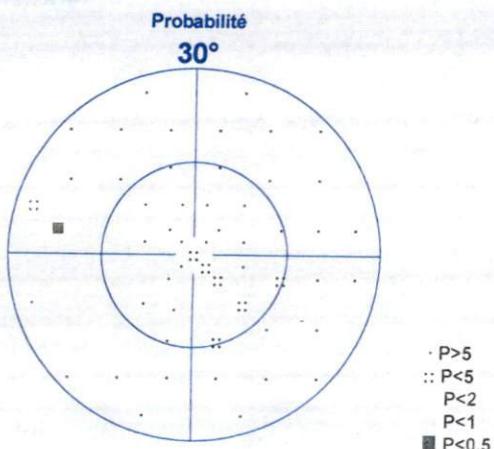
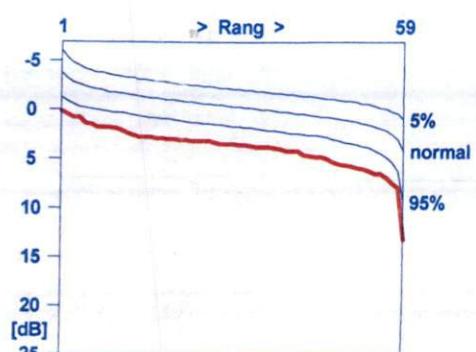
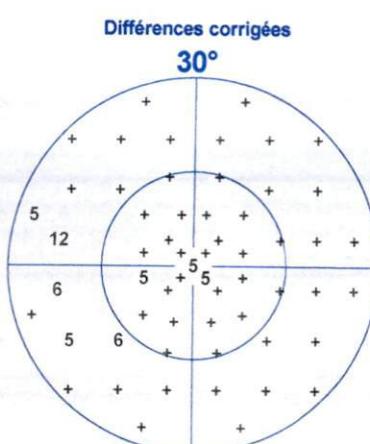
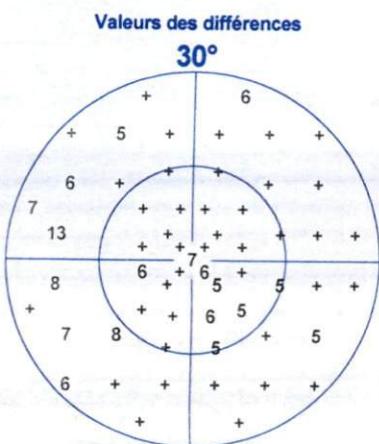
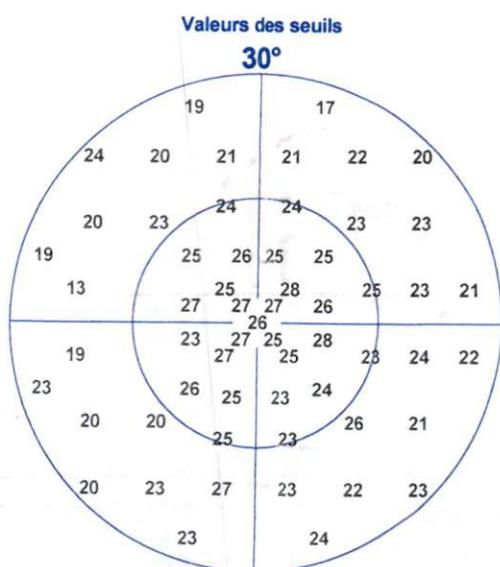
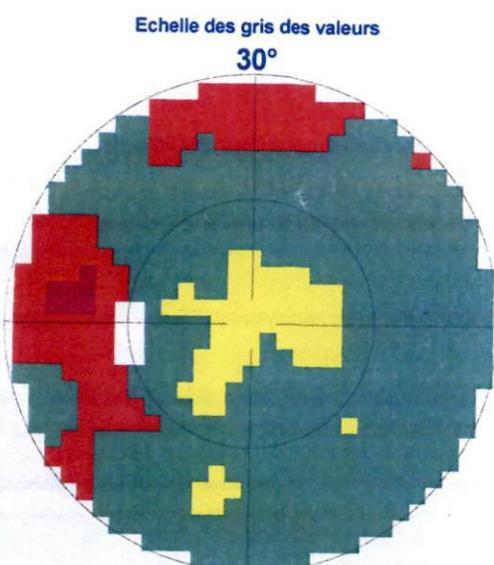
BERRADA Maria
ORTHOPTISTE
Bd. Cheikh Saadi, Im. Salam
Talborjt - AGADIR
Tél: 0528843612 GSM: 0661660684

Nom:
Prénom:
ID #:
Date de naissance:
Age:
Sexe:
Refr. S / C / A:
Acuité visuelle:
Tension oculaire:
Diagnostique:
Fichier des données:

ESSAHIBI
HASSAN
01/11/1961
59
masculin
SACO / /

Oeil / Pupille[mm]:
Date / Heure:
Durée d'examen:
Programme / Code:
étapes / Phases:
Stratégie / Méthode:
Taille du stimulus / Durée:
Luminance de fond:
Questions / Répétitions:
Questions pièges:
C:\Documents and Settings\Administrateur\Bureau\ExDat\E5_PA1

Gauche(OS) /
12/01/2021 11:59
8:52
G2 / 0
4 / 1
Normale / Normale
III / 100 ms
4 asb
264 / 0
pos 1 / 13, neg 0 / 14
C:\Documents and Settings\Administrateur\Bureau\ExDat\E5_PA1



Corrigé [dB] 1,5

#	Phase 1	Phase 2	Moyenne
MS	59	23,3	
MD		3,9	
LV		4,5	
CLV			
SF			
RF			

3,7

Nom:
Prénom:
ID #:
Date de naissance:
Age:
Sexe:
Refr. S / C / A:
Acuité visuelle:
Tension oculaire:
Diagnostique:
Fichier des données:

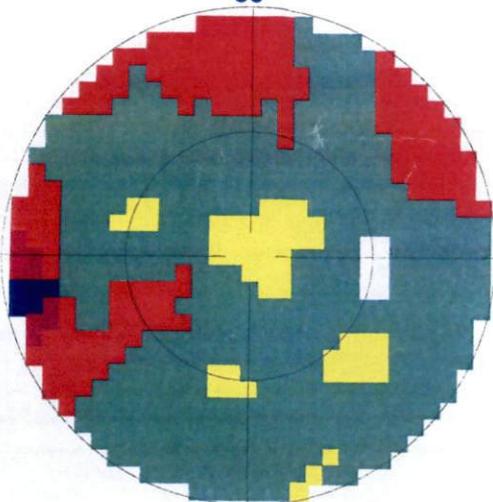
ESSAHIBI
HASSAN
01/11/1961
59
masculin
SACO / /

Oeil / Pupille[mm]:
Date / Heure:
Durée d'examen:
Programme / Code:
étapes / Phases:
Stratégie / Méthode:
Taille du stimulus / Durée:
Luminance de fond:
Questions / Répétitions:
Questions pièges:
C:\Documents and Settings\Administrateur\Bureau\ExDat\E5_PAT

Droit(OD) /
12/01/2021 11:22
9:58
G2 / 0
4 / 1
Normale / Normale
III / 100 ms
4 asb
289 / 0
pos 1 / 14, neg 1 / 15
C:\Documents and Settings\Administrateur\Bureau\ExDat\E5_PAT

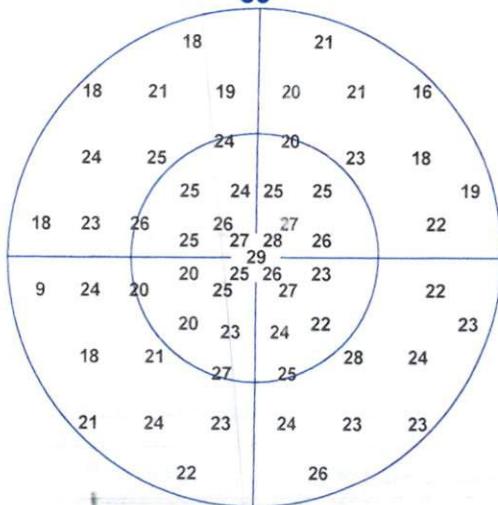
Echelle des gris des valeurs

30°



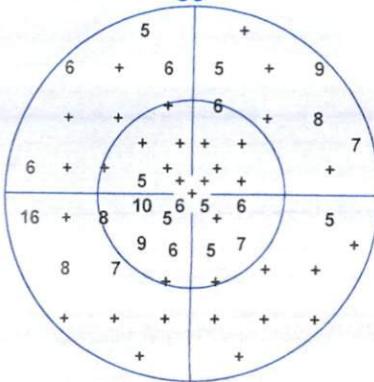
Valeurs des seuils

30°



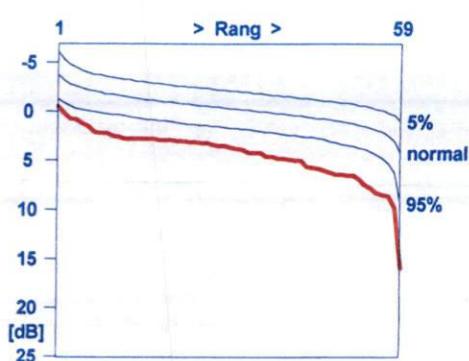
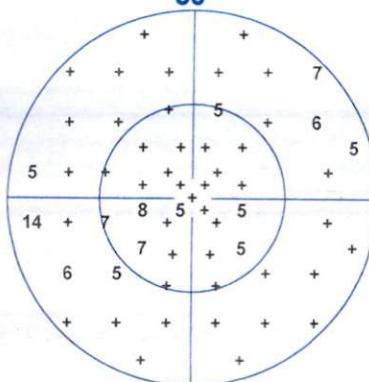
Valeurs des différences

30°



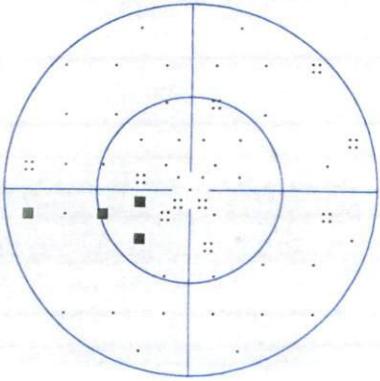
Différences corrigées

30°



Probabilité

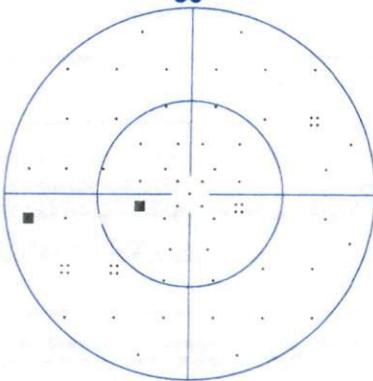
30°



· P>5
:: P<5
P<2
P<1
■ P<0.5

Probabilité corrigée

30°



Corrigé [dB]

1,5

#	Phase 1	Phase 2	Moyenne
MS	59	22,8	
MD		4,3	
LV		7,1	
CLV			
SF			
RF			
			6,9

valable 3 mois

Le/...../20..

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

*Dr. Naima EIGHOUAR
Bureau N°2
Dr. Hassani - Dr. Twizzi - 1er.Etage
1020 33 111, Inezgane*

Présente

un ghan com

dr. amghar

Nécessitant un traitement d'une durée de :

à vie

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca