

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.

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.

Educational :

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.

Chirurgie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Déclaration : contact@mupras.com

Prendre 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- 063785

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 882 Société : 64671

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDEL AZZ

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0677631407 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/03/2024

Nom et prénom du malade : 8 ENHAJI HAFDA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Consultation ophtalmologique

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 : 08/03/2024

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
28/03/21	G.		3000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/03/21	100,00
	20/03/21	285,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
08.03.21	champ visuel	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

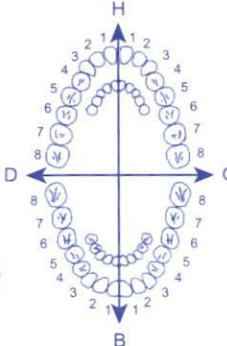
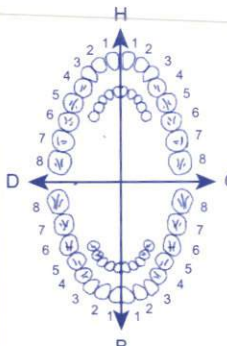
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienues
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



NAABAK 4.9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH
6 118001 101184
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUDOU

1/ NAABAK COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

2/ OPTIVE FUSION

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

3/ FLUCON. COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 8 jours
PUIS ARRÊT

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L. A.U.
48, Av. Mehdi Ben Berka Bourgoine
Casablanca - Tél. 05 22 26 13 72

الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بيرست فرنسا

جراحة الجلالة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص وتصوير شبكية العين

اللاز - فحص القرنية

Casablanca le : 20 mars 2021

Mme SENHAJ Hafida

6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
ppv : 22,60 DHS
Remboursable AMO
406865

Chaque récipient unidose contient 0,4 ml de solution: carboxyméthylcellulose sodique à 0,5 %, hyaluronate de sodium à 0,1 %, glycérine à 1,0 %, érythritol, L-carnitine



Attention : lire le mode d'emploi

Précautions :

- Conserver à température ambiante
- Tenir hors de la portée des enfants
- Utiliser l'unidose une seule fois puis la jeter

OPTIVE FUSION™ UD : une composition unique pour une protection durable, plus de confort et un soulagement immédiat des symptômes de l'œil sec.

Euro medic

Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 Dhs

DR. ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de casablanca
Ex medecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienues
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرت فرنسا

جراحة الجلالة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكية العين

اللازر - فحص القرنية

Casablanca le :

28/03/2014

Sen hagi ho foto

1/3/14

al hylla

Comod

afx 85

204

ph 2000



ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب روني) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd.Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{ème} Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90

البريد الإلكتروني : dr.lazrakzineb@gmail.com - Urgence : 0660 46 15 70

DR ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de casablanca
Ex medecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienues
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببيروت فرنسا

جراحة الجلالة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكية العين

اللازر - فحص القرنية

Casablanca le :

08/03/2021

sem hagi hafida

CV 24-2
Contrôle

CASABLANCA LASER
CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE
19, Bd. Moulay Youssef - Casablanca
Tél.: 05 22 47 53 90
Fax: 05 22 47 53 90

Signature of Dr. Zineb Lazrak

ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب روني) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd.Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{ème} Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90

Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com : البريد الإلكتروني



CASABLANCA LASER VISION

Myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Presbytie

Nouvelle vue. Nouvelle Vie.

F A C T U R E

N° : 303 / 2021 du 08/03/2021

Nom patient **SENHAJI HAFIDA**

Entrée 08/03/2021

PAYANT

Sortie 08/03/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMP VISUEL	1,00	CV	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00



CASABLANCA LASER VISION

Myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Presbytie

Nouvelle vue. Nouvelle Vie.

Casablanca le 08/03/2021

Merci de m'avoir confiée MME ABBAD Hafida âgée de 62 ans et dont l'examen du champ visuel au test seuil (24-2) Sita Standard révèle:

Au niveau de l'œil droit :

- Atteinte localisée objectivée par le schéma de déviation individuelle et l'indice PSD qui est légèrement perturbée à $P < 2\%$
 - Le seuil fovéal est de 35 dB
 - La tache aveugle est trouvée à 2dB
 - Diminution de sensibilité localisée au niveau du ressaut nasal et diffuse au niveau de la périphérie de l'hémi champ supérieur du champ visuel
 - Perte de sensibilité diffuse sur tout l'hémi champ supérieur et qui s'étend vers la périphérie de l'hémi champ inférieur du champ visuel
 - L'hémi champ glaucomateux est hors limites normales
- Le comparatif des deux champs visuels :
- Amélioration du ressaut nasal

Au niveau de l'œil gauche :

- Les indices MD et PSD sont normaux
 - Le seuil fovéal est de 32 dB
 - Perte de sensibilité diffuse sur toute la périphérie du champ visuel
 - L'hémi champ glaucomateux est dans les limites normales
- Le comparatif des deux champs visuels :
- Amélioration de la perte de sensibilité localisée au niveau de la partie supérieure de la papille

A vous cordialement
CASABLANCA LASER VISION
CLINIQUE VAL D'ANFA
19, Bd. Moulay Rachid - Casablanca
Tél.: 05 22 94 32 00 - 05 22 94 34 00
Fax: 05 22 94 63 00

Nom: ABBAD HAFIDA 1 1 1

DDN: 30-04-1958

ID: 1958.0430.8300.2648.F297.02DB

Test de seuil central 24-2

Contrôle de fixation: Suivi du regard

Stimulus: III, Blanc

Diamètre de la pupille:

Date: 08-03-2021

Cible de fixation: Central

Fond: 31.5 ASB

Acuité visuelle:

Heure: 15:41

Pertes de fixation: 0/0

Stratégie: SITA-Standard

RX: DS DC X

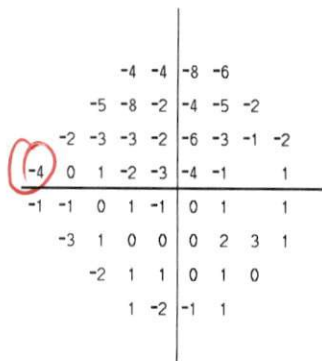
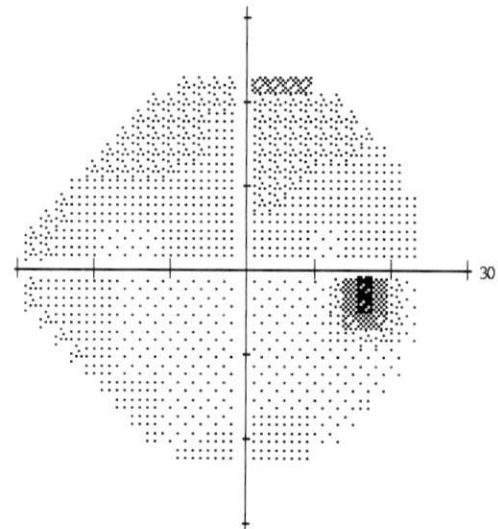
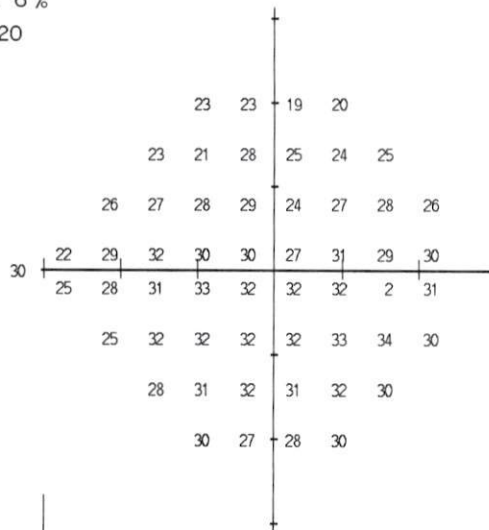
L'âge: 62

Erreurs faux pos.: 1 %

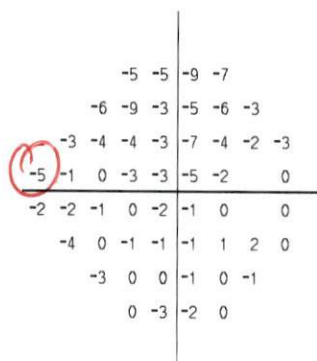
Erreurs faux nég.: 6 %

Durée du test: 05:20

Fovéa: 36 dB



Déviation Totale



Déviation individuelle

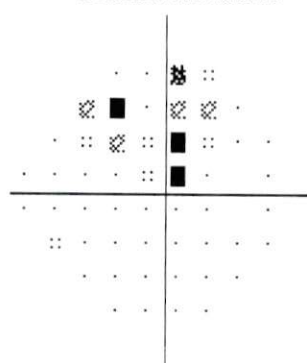
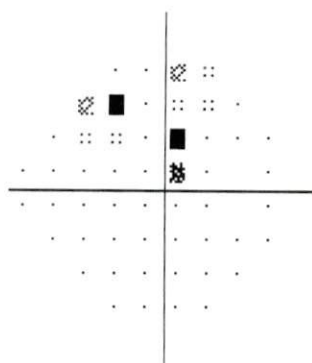
THG

Hors limites normales

VFI 96%

MD -1.21 dB

PSD 2.46 dB P < 2%

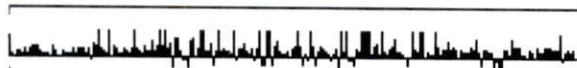


:: < 5%

⊗ < 2%

⊗ < 1%

■ < 0.5%

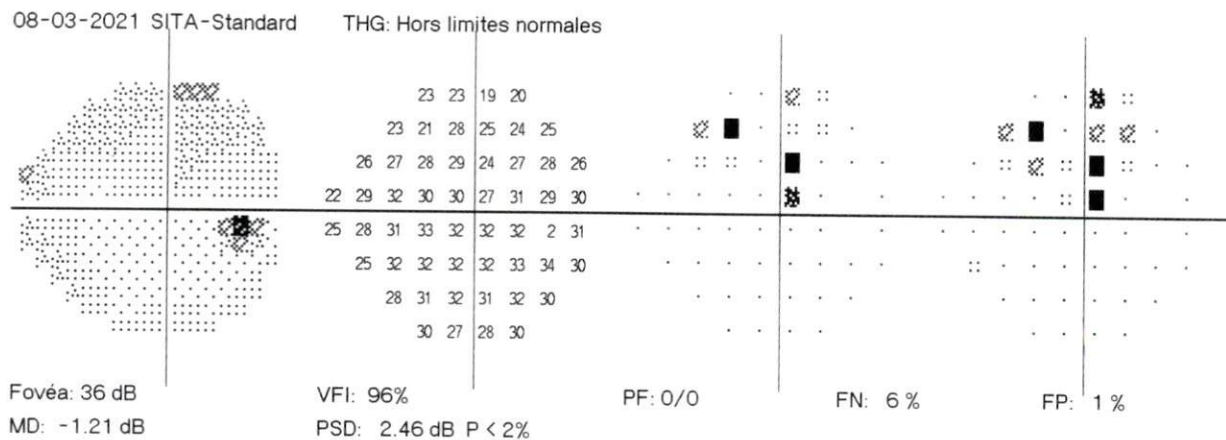
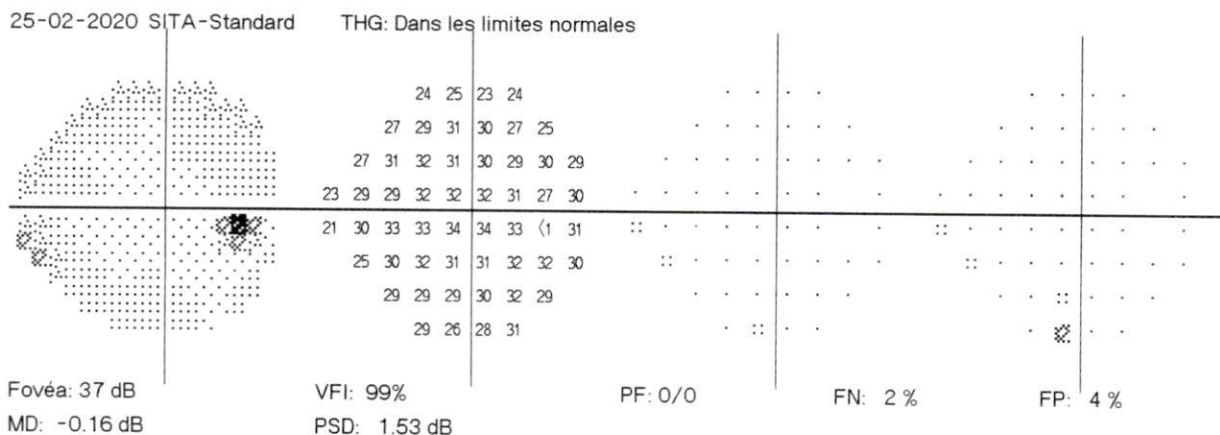
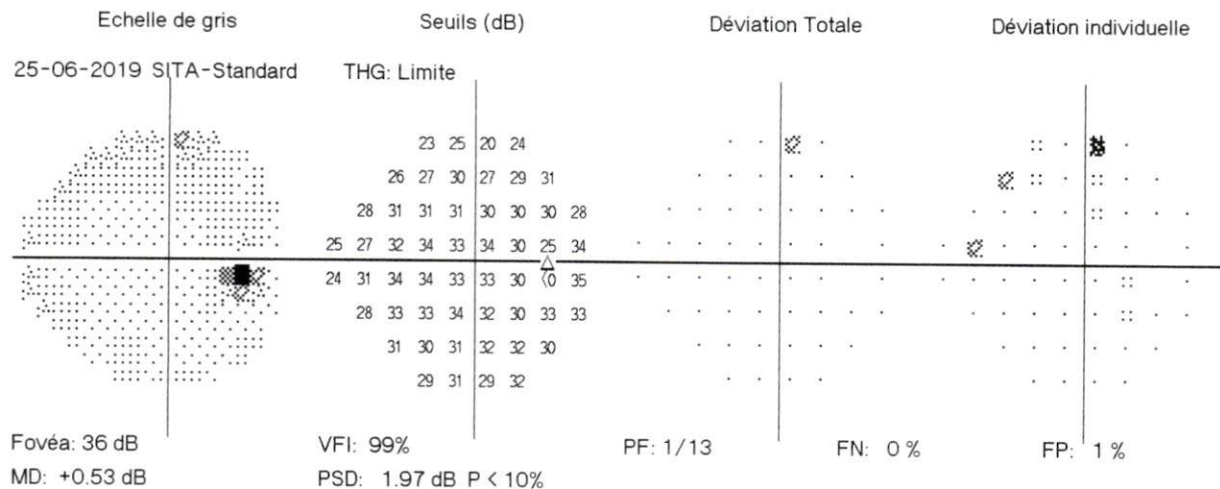


Nom: ABBAD HAFIDA 1 1 1

DDN: 30-04-1958

ID: 1958.0430.8300.2648.F297.02DB

Test de seuil central 24-2



:: < 5%

* < 2%

* < 1%

■ < 0.5%

Nom: ABBAD HAFIDA 1 1 1

DDN: 30-04-1958

ID: 1958.0430.8300.2648.F297.02DB

Test de seuil central 24-2

Contrôle de fixation: Suivi du regard

Stimulus: III, Blanc

Diamètre de la pupille:

Date: 08-03-2021

Cible de fixation: Central

Fond: 31.5 ASB

Acuité visuelle:

Heure: 15:51

Pertes de fixation: 0/0

Stratégie: SITA-Standard

RX: DS DC X

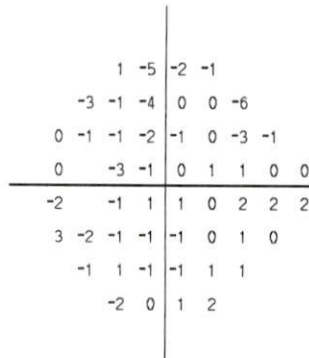
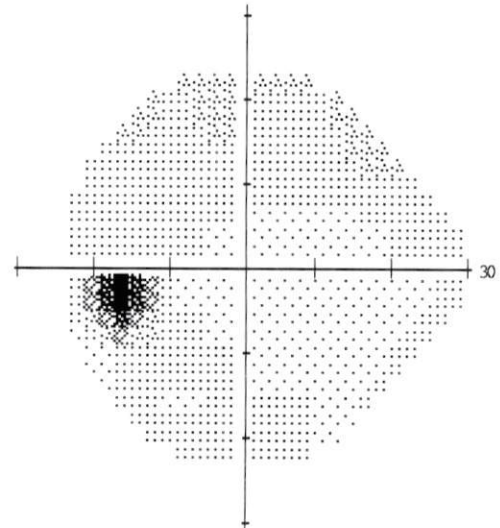
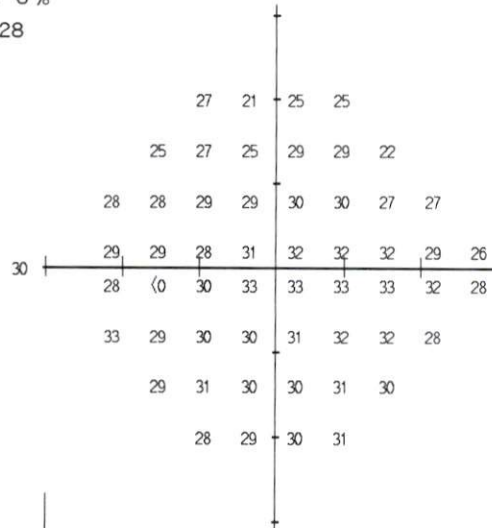
L'âge: 62

Erreurs faux pos.: 5 %

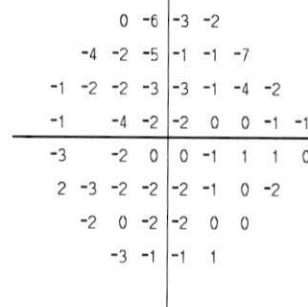
Erreurs faux nég.: 6 %

Durée du test: 04:28

Fovéa: 32 dB ::



Déviation Totale



Déviation individuelle

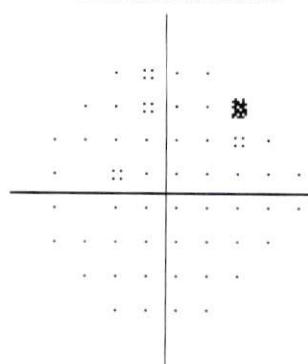
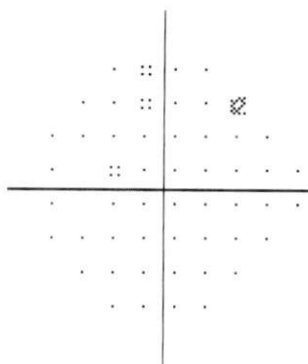
THG

Dans les limites normales

VFI 99%

MD -0.39 dB

PSD 1.71 dB

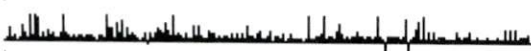


:: < 5%

⊗ < 2%

⊠ < 1%

■ < 0.5%

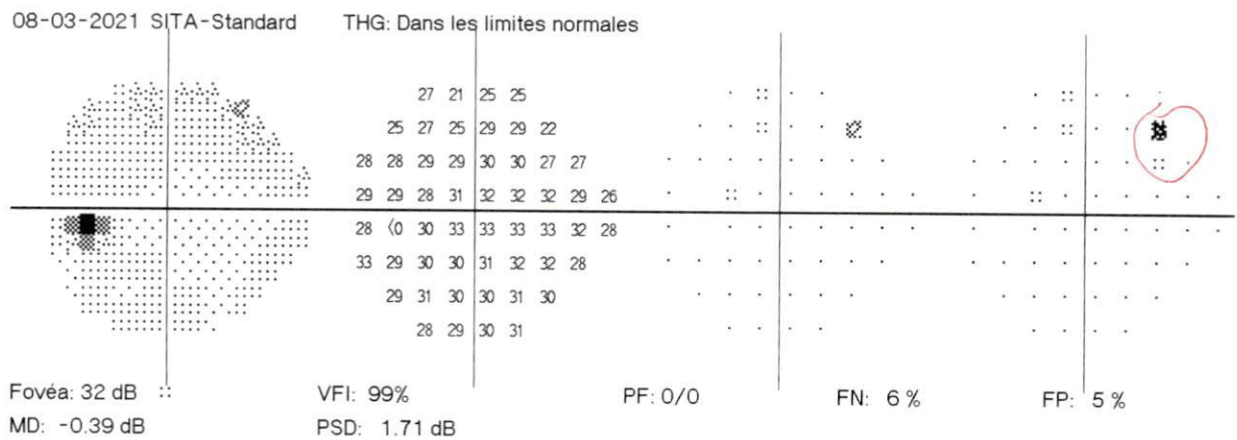
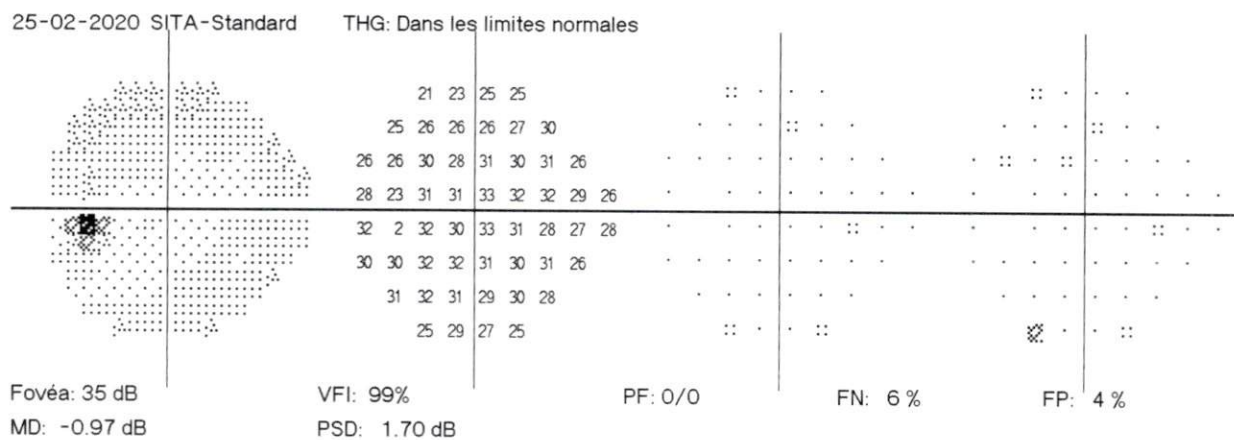
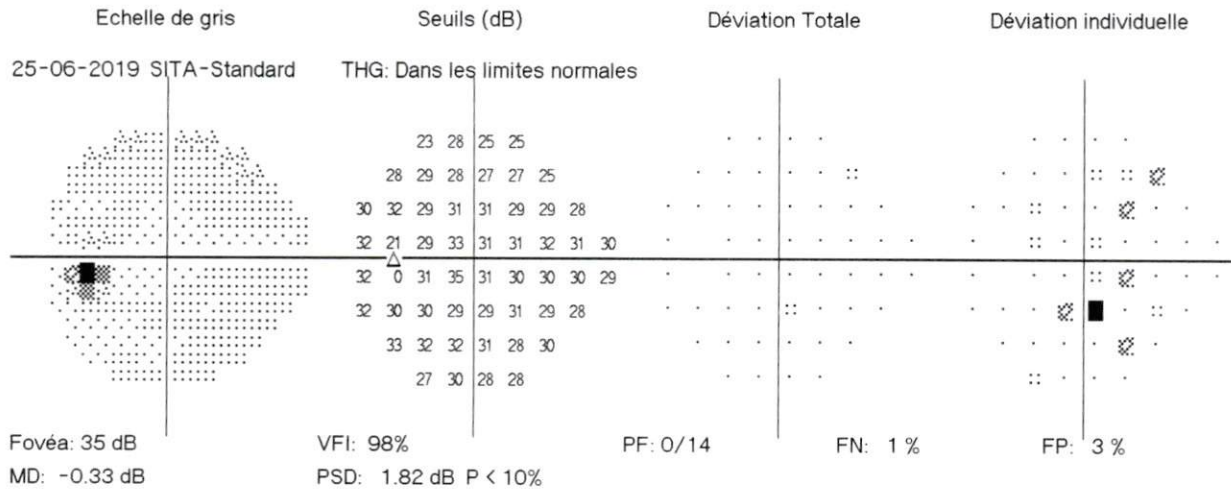


Nom: ABBAD HAFIDA 1 1 1

DDN: 30-04-1958

ID: 1958.0430.8300.2648.F297.02DB

Test de seuil central 24-2



:: < 5%

⊗ < 2%

⊠ < 1%

■ < 0.5%