

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

**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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-597056

65933

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0528 Société : R-A-M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OVAROU HABIBA

Date de naissance : 5/11/1968

Adresse : 51 Rue EL KHOUZAN ETG 2 APPT 6

Tél. : 06 63497163 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : OVAROU HABIBA Age :

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

Nature de la maladie : Ak alu

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 : Casa Le : 22/02/21

Signature de l'adhérent(e) : OVAROU

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-597056

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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
28/11/25	S		250	INF : 0011045411
	G		ACT	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Aéroport Antenne 39.08.36 - Casablanca	12/01/21	472,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		OCT - 1000	
		GV - 1000	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	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 سيدي محمد الزهيري  
Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi  
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II  
Titulaire de C.E.S. de biologie humaine  
Ancien interne des hôpitaux de France



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا  
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des glaucomes  
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification  
Chirurgie vitréo-rétinienne

12/01/2021

مركز علاج داء الزرق  
Centre du glaucome

OCT : Tomographie par  
cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgie des glaucomes

UBM : Echographie à haute  
fréquence

Echographies A et B

Microcopie spéculaire

OUARCH Habiba

LOT T009742 2  
EXP 12 2021  
PPV 164.20 DH

144,10

-VISMED OD

1 goutte 3 fois/jour pendant 2 mois

164,20 x 2

=COSOPT OD

1 goutte 2/jour, à renouveler

EXP 02 2022  
PPV 164.20 BH

472,50

صيدلية مطبخ الأنف  
Mme LAMNIAI Brigitte  
Pharmacie de l'Aéroport d'Anfa  
bis, Bd. Sidi Abderrahmane  
Tel : 39.06.36 - Casablanca

العيادة العيونية  
Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi  
OPHTALMOLOGISTE  
Résidence Oasis, Bd Mohammed V  
Tel : 05 23 31 03 75 / 78

SYNTHEMEDIC  
22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca  
P.P.C:144.10

إقامة الوازيس، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammédia. Tél.: 05 23 31 03 75 / 78

E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03

Patente : 394 033 03  
ICE : 001624127000040



# الدكتور سيدي محمد الزهيري Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II  
Titulaire de C.E.S. de biologie humaine  
Ancien interne des hôpitaux de France



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا  
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des glaucomes  
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification  
Chirurgie vitéo-rétinienne

## مركز علاج داء الزرق Centre du glaucome

OCT : Tomographie par  
cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgie des glaucomes

UBM : Echographie à haute  
fréquence

Echographies A et B

Microcopie spéculaire

ICE : 00 16 24 12 7 00 00 40

LE 28/12/2020

FACTURE

Mme OUARCH HABIBA

DESTINATION	PRIX
CHAMP VISUEL	400 DH
OCT	1000 DH

TOTAL 1400DH

إقامة الوازييس، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammédia. Tél.: 05 23 31 03 75 / 78

E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03

Patente : 394 033 03  
ICE : 001624127000040



# الدكتور سيدي محمد الزهيري

## Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II  
Titulaire de C.E.S. de biologie humaine  
Ancien interne des hôpitaux de France



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا  
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des glaucomes  
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification  
Chirurgie vitréo-rétinienne

### مركز علاج داء الزرق

#### Centre du glaucome

OCT : Tomographie par  
cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgie des glaucomes

UBM : Echographie à haute  
fréquence

Echographies A et B

Microcopie spéculaire

ICE : 00 16 24 12 7 00 00 40

LE 28/12/2020

Mme OUARCH HABIBA

CHAMP VISUEL
OCT

إقامة الوازييس، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia. Tél.: 05 23 31 03 75 / 78

E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03

Patente : 394 033 03  
ICE : 001624127000040





الدكتور سيدي محمد الزهيري  
Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi  
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II  
Titulaire de C.E.S. de biologie humaine  
Ancien interne des hôpitaux de France



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا  
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des glaucomes  
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification  
COMPTES RENDUS OCT - CHAMP VISUEL

concerne

OUARCH Habiba

مركز علاج داء الزرق  
Centre du glaucome

OCT : Tomographie par  
cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgies des glaucomes

UBM : Echographie à haute  
fréquence

Échographies A et B

Microscopie spéculaire

L'OCT papillaire réalisée le 28 /12/ 2020  
montre :

En OD :

- Epaisseur moyenne de la couche des  
fibres nerveuses : 55  $\mu$ m
- Un rapport C/D vertical de 1.00 pour  
une surface papillaire de 2.03 mm<sup>2</sup>
- Une courbe RNFL en double bosse non  
respectée avec des déficits en supérieur,  
en temporal et en inférieur
- Le complexe des cellules ganglionnaires  
montre des déficits dans toute la surface  
maculaire

En OG :

- Epaisseur moyenne de la couche des  
fibres nerveuses : 117  $\mu$ m
- Un rapport C/D vertical de 0.62 pour  
une surface papillaire de 2.38 mm<sup>2</sup>
- Une courbe RNFL en double bosse  
respectée et est dans les valeurs  
normatives
- Le complexe des cellules ganglionnaires  
ne montre pas des déficits dans la  
surface maculaire

Le champ visuel réalisé le 21/12/2020 par  
HFA3 montre :

En OD : en SITA Fast 10-2

Stimulus III, blanc, seuil fovéal : 28 dB  
; champ visuel agonique

En OG : en SITA Fast 24-2

Stimulus III, blanc, seuil fovéal : 37 dB  
; VFI : 99% ; MD : 1.21 dB;

Quelques déficits non significatifs

