

# 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.



# Déclaration de Maladie

N° W21-633352

MD - 80122

## Maladie

## Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13304

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Loubbani Hiba

Date de naissance :

29/07/1993

Adresse :

21, Rue 11 Hay Al Mars

Tél. :

06.33.73.88.51

Total des frais engagés : 2400 DH

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

1

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Catellance

Le : 14/09/21

Signature de l'adhérent(e) :

14/09/21

### 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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Cabinet d'Orthopie - Orthodontie</i> HIDA Sihana - Dr Dekaïa 41, Bd Zerktou - CASABLANCA GSM : 06 64 70 77 - TAI : 05 22 91 10	13.09.21	12 séances de Rééducation orthopédique	120 x 20 DH			= 2400 DH

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

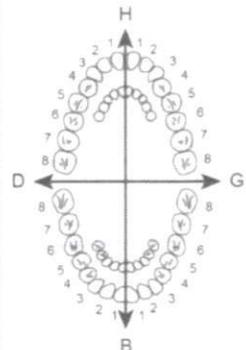
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

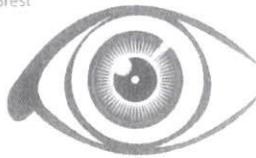
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

R. ZINEB LAZRAK

SPÉIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Faculté de médecine de Casablanca  
Médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte  
Ophtalmologie pédiatrique  
Chirurgie réfractive  
Tactologie  
Maladies rétiniennes  
Photographie numérisée  
- Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بالمستشفي الجامعي ببرسمت الرندة

جراحة الحالات

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

المعدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكي العين

الليزر - فحص القرنية

Casablanca le : 02 août 2021

LOUBANI Hiba

12 séances de rééducation orthoptique

ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90  
沿途 Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3<sup>ème</sup> Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90  
 البريد الإلكتروني : dr.lazrakzineb@gmail.com  
 البريد الإلكتروني : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com

**HIDA SIHAM**  
**Cabinet d'Orthoptie-d'Elecrophysiologie**

Casablanca le13-09-2021

**Mme LOUBANI Hiba**

**Facture pour :**

<b>Date</b>	<b>Désignation</b>	<b>Montant</b>
Le 16-08-2021	- la 1 <sup>ère</sup> séance de rééducation orthophorie	200,00DH
Le 17-08-2021	- la 2 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthophorie	200,00DH
Le 23-08-2021	- la 3 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthophorie	200,00DH
Le 26-08-2021	- la 4 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthophorie	200,00DH
Le 28-08-2021	- la 5 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthophorie	200,00DH
Le 30-08-2021	- la 6 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthophorie	200,00DH
Le 02-09-2021	- la 7 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthophorie	200,00DH
Le 04-09-2021	- la 8 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthophorie	200,00DH
Le 06-09-2021	- la 9 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthophorie	200,00DH
Le 09-09-2021	- la 10 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthophorie	200,00DH
Le 11-09-2021	- la 11 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthophorie	200,00DH
Le 13-09-2021	- la 12 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthophorie	200,00DH
		=
		2400,00DH
	<b>Arrêté la présente à la somme de :</b>	<b>2400,00DH</b>
	<b>Deux mille quatre cent dirhams</b>	

*Cabinet d'Orthoptie - d'Electrophysiologie  
HIDA SIHAM Ep. Dekkak  
41, Bd. Zerkouni - CASABLANCA  
GSM : 06 61 59 20 77 - TAI : 06 22 22 91 18*

HIDA SIHAM  
ORTHOPTISTE  
41, Boulevard zerkouni  
(Res lisstikrar)  
Tel : 0522 22 91 10

Casablanca, le : 13-09-2021

Chère docteur,

Je vous readresse Mme LOUBANI Hiba, âgée de 28 ans, après 12séances de rééducation orthoptique :

Acuité visuelle :

AC | VOD = 10/10f  
| VOG = 9/10f

Examen sous écran

AC:	E2-4	SC	E4
	E'6		E'6-8

VERGENCES:

D6    C 75    D' 12-14    C75

Punctum proximum de convergence : PPC =Bon

Au synoptophore :

1C    AO = 0=AS.

Avec test paramaculaire de 2<sup>ème</sup> degré : fusion de -6 → +75

A l'étude de la motilité : Normale.

Conclusion :

Donc suite aux 12séances de rééducation orthoptique : PPC satisfaisant et absence de signes fonctionnels.

Je propose de faire les exercices à domicile pendant 6 mois.

En vous remerciant de votre confiance,

HIDA SIHAM  
ORTHOPTISTE  
41, Boulevard zerkouni  
(Res lisstikrar)  
Tel : 0522 22 91 10 :

Casablanca, le 02-08-2021

Chère Docteur,

Je vous remercie de m'avoir adressé, Mme LOUBANI Hiba, âgée de 27 ans

Je note ce jour les éléments suivants :

Antécédents personnels : Migraine-Douleurs coté gauche depuis l'enfance- Photophobie-  
Douleurs occipital.

Antécédents familiaux : RAS

Correction optique portée : OUI

Traitements antérieurs : CO.

Acuité visuelle :

AC | VOD = 10/10f  
|  
VOG = 10/10f

SC | VOD = 8/10  
|  
VOG = 8/10f

Examen sous écran

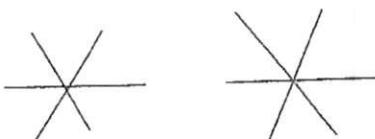
Ecran | O  
AC: | E'4

SC | O  
| E'6

Le PPC : 7cm (OG lâche).

Lang : Positif

A l'étude de la motilité :



Poursuite : normale.

Test vestibulo-oculaire : normal coté droit et gauche.

Vergences=

$D_8$        $C_8$   
 $D'_{10}$        $C'_{30}$

Bagolini :  $V_L =$  Fusion

$V_P =$  Fusion

Au test de Worth:  $V_L =$  Fusion

$V_P =$  Fusion

Verre rouge :  $V_L =$  Fusion

$V_P =$  Fusion

Avec test paramaculaire de 2<sup>ème</sup> degré :

**D : -6**

**C : +20**

**D : Avec test de 3<sup>ème</sup> degré : -6 à +20**

Au synoptophore :

SC       $AO = 0 = AS$   
AC       $AO = 0 = AS$

CONCLUSION :

Donc au total, Une orthophorie en vision de loin et une esophorie en vision de près avec et sans correction, une fusion avec amplitude insuffisante en convergence, surtout en vision de loin, avec un PPC à 7cm OG lâche.

Sur le plan sensoriel: Vision binoculaire normale.

Sur le plan visuel : Isoacuité.

→Insuffisance de convergence.

Je propose avec votre accord de faire 12 séances de rééducation d'insuffisance de convergence.

En vous remerciant de votre confiance,

