

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, soins d'extractions multiples, parodontologie 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 :

- 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 3 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
et de Retraite
de l'Air Maroc

Déclaration de Maladie

21-640962

☒ Maladie **1380** ☐ Dentaire **89467** ☐ Optique ☐ Autres

Matricule : **1380**

☐ Adulte ☒ Enfant ☐ Autre

Nom & Prénom : **EL KHAIER Abdelwahid**

Date de naissance : **SS / NARA 1 Mohammed**

Tél : **0661228781** Total des frais engagés : **89467** Dhs

Autorisation CNDP N° : 14-10-211/20

Sceau du médecin : **76 OCT.**

Date de consultation : **76 OCT.**

Nom et prénom du malade : **EL KHAIER NASSIBA** Age : **21**

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

Nature de la maladie : **Aspect oculaire**

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 : **Aspet** Le : **21/10/2011**

Signature de l'adhérent(e) : **Aspet**

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
16/9/2014	S		grat	DP
16/10/2014	S		2500	

23/09/2014
06/10/2014

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Lieu de la Fabrica 75.50

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Findings

livre de la Ecriture

79.50

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Nota

Désignation des Coefficients

Montant
des honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des soins	Nombres				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	
HADRY ARMISTE ORTHOPEDIE 10 rue de la République Alger - Algérie		Champs Visual				40000
		Automatisé				

Cachet et signature
du Participe

Fete des
Sains

[illegible]

des honoraires

Champs Vennel Automatisé

400,00

VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Soins	Date	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

PROPOSEES DENTAIRE		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H				
		05533412	21433552			
		00000000	00000000			
		00000000	00000000			
		35533411	11433553			
		B				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
					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

Dents
Traitées

Soins

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

O.D.F.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATEUR

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MOMENTS DES SOINS

DATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M. QERMANE

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplômé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Santé

Ancien Ophtalmologiste Attaché Aux Hopitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous



الدكتور قرمان مصطفى

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب ببليل

حائز على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني للأمراض العيون

بسلامة

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بالموعد

المحمدية في :06/10/2024....., Le : Mohammedia

EL KHAIER NASSIBA

79,50.

OCUYAL COLLYRE 1 GOUTTE³ F:J 1 MOIS



Dr. M. QERMANE
Ophtalmologiste
Rue Doukkala N°7 - Kasba
Mohammedia - Tél. 023 32 20 89

زقة دكالة رقم : 7- القصبة - المحمدية - الهاتف : 05 23 32 20 89 الفاكس : 05 23 32 20 89
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com

OCUYAL

Gocce oculari lubrificanti e lenitive a base di acido ialuronico.

FORME E CONTENUTO

Gocce oculari sterili in flaconcino o monodose. ②

INDICAZIONI

Alleviano le irritazioni oculari causate dall'uso di lenti a contatto, da secchezza oculare, da insufficiente lacrimazione, da pollini o polveri, menopausa, traumi post-operatori.

Grazie all'acido ialuronico, il lubrificante naturale delle articolazioni, non immunogenico e non tossico, prevengono e leniscono i disturbi tipici legati all'uso prolungato di ogni lente a contatto.

Ricostituenti del film lacrimale, sono indicate particolarmente per la prevenzione dei disturbi tipici nei portatori di lenti a contatto morbide, rigide e gas-permeabili.

Lubrificanti in tutti i casi di secchezza oculare da insufficiente lacrimazione, traumi post-operatori o da corpi estranei (polvere, polline, ecc...) trattamento della secchezza oculare da menopausa.

PRECAUZIONI PER L'USO

- Flacone: richiudere bene il flacone dopo l'uso
- Monodose: non utilizzare il prodotto dopo la prima apertura
- Il prodotto è sterile fino alla prima apertura
- Non utilizzare in caso di alterazione dell'integrità del sigillo di sicurezza del flacone prima dell'apertura
- Evitare il contatto tra il contagocce e qualsiasi superficie
- Non congelare, tenere lontano da fonti di calore e raggi solari diretti
- Tenere lontano dalla portata dei bambini
- Non ingerire
- Non utilizzare in caso di ipersensibilità nota ad uno dei componenti.

INTERAZIONI

Il prodotto non presenta possibilità di interazione con le più note soluzioni per le lenti a contatto, tuttavia è buona norma utilizzare sempre prodotti per la disinfezione delle lenti a contatto durante il trattamento con le gocce oculari lubrificanti e lenitive.

DOSE, MODO E TEMPO DI SOMMINISTRAZIONE

PER I PORTATORI DI LENTI A CONTATTO:

Porre una goccia della soluzione sulla superficie interna delle lenti a contatto prima dell'applicazione.

È possibile instillare il prodotto sulla lente a contatto anche durante l'uso, nel caso l'applicazione della stessa sia causa di fastidio (sensazione di secchezza o di corpo estraneo).

NEI CASI DI SECCHENZA OCULARE:

Istillare una o due gocce nell'occhio al momento del bisogno.

EFFETTI INDESIDERATI

Nessuno noto.

SCADENZA E CONSERVAZIONE

Per la data di scadenza, vedi la data indicata sulla confezione.

ATTENZIONE

Non utilizzare il prodotto dopo la data di scadenza.

Dispositivo Medico Text Rev.03 12.03.20

 **SCHALCON S.p.A.**
Viale Enrico Ortolani, 195
00125 ROMA Italy

 0477



STERILE A

Docteur M. QERMANE

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplômé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

Ancien Ophtalmologiste Attaché Aux Hopitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

Mohammedia , Le :



الدكتور قرمان مصطفى

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بـليل

حائز على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بـسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بـالموعد

27/09/2024

المحمدية في

EL KHORICK KASBA

CHAP Visual neuropathic

(Pg 5)

Dr. M. QERMANE
Ophtalmologiste
Rue Doukkala, N°7 - Kasbah
Mohammedia - Tél : 023 32 20 89

زقة دكالة رقم : 7- القصبة - المحمدية - الهاتف : 05 23 32 20 89 : الفاكس : 05 23 32 20 89
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com

Ahmed Hadry

ORTHOPTISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Rééducation - Strabismes
Amblyopie - Paralysies Oculaires
Champ Visuel Automatique
Vision des Couleurs 100HUE
Electrophysiologie Visuelle
ERG - PEV - EOG



أحمد حضري

إختصاصي في التعديل البصري
معالجة حول العين - شلل العضلات البصرية
فحص مجال النظر ورؤية الألوان
خريج كلية الطب بباريز

27 / 09 / 2021

Mohammedia, le : المحمدية في :

I.C.E : 001945833000037

I.F : 54741680

NOTE D'HONORAIRE

Nom et Prénom : Mme El Khaier Nassiba.

Acte pratiqué : Champ visuel automatisé.

Montant des honoraires : 400,00 dhs.

Quatre Cents Dirhams.

HADRY Ahmed
ORTHOPTISTE
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
7, Rue Abderrahmane Serghini
Kissariat El Hadika
Tél. 31.53.69 - Mohammedia

7. زنقة عبد الرحمان السرجيني. قسارية الحديقة الطابق الأول - المحمدية - الهاتف : 05 23 31 59 69

7, Bd. Abderrahmane Serghini Kissariat El Hadika - 1er Etage - Mohammedia - Tél. : 05 23 31 59 69

Single Field Analysis

Name: NASSIBA EL KHAIER
Test name: Central 24-2

ID:

Eye: Gauche

DOB: 14-11-1955

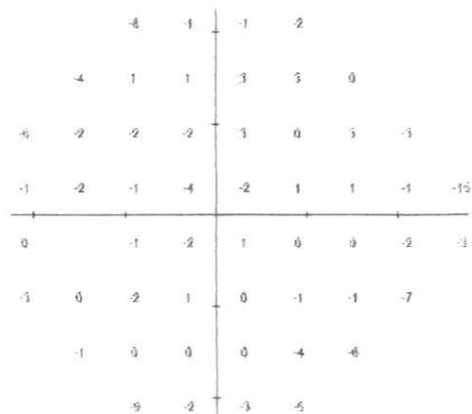
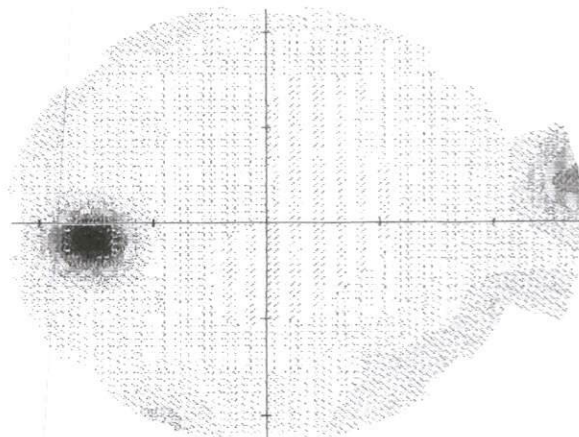
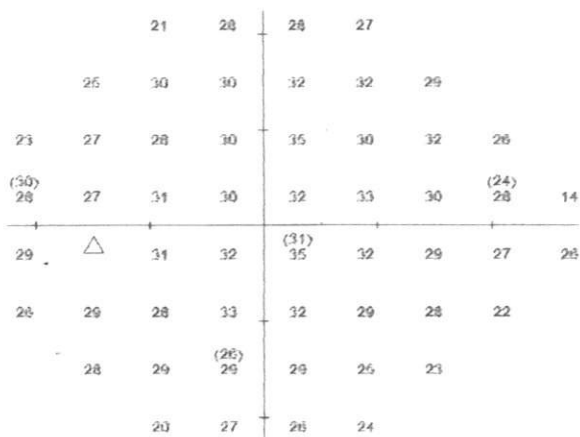
Fixation Target: Central
Fixation Monitor: Gaze/Eyetracking
Fixation Losses: 2/132
False POS Errors: 11%
False NEG Errors: 10%
Test Duration: 12 08 15 AM

Stimulus: Blanc III
Background: Blanc 10 cd/m²
Strategy: Fast Threshold

Pupil Diameter: -
Visual Acuity:
RX: +5(-1 à 60°)

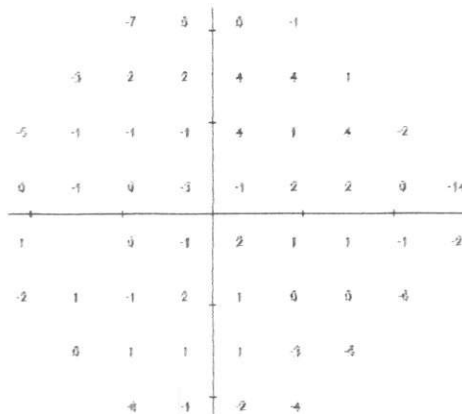
Date: 27-09-2021
Time: 7:10:58 AM
Age: 65

Fovea: 29 dB



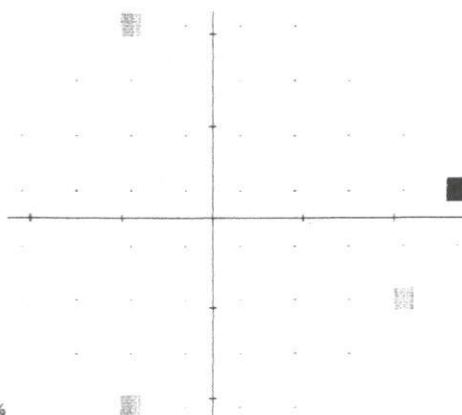
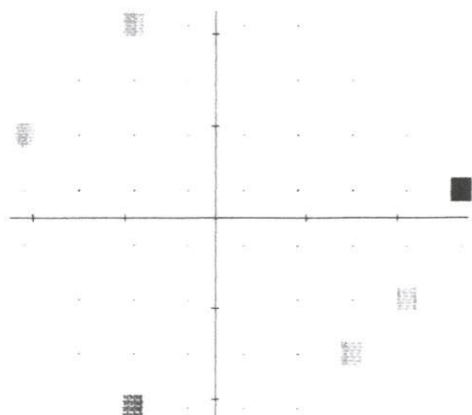
Total
Deviation

Pattern
Deviation



GHT
Aucune anomalie de zone

AP_MD: -1.72 dB
AP_PSD: 3.21 dB
AP_SF: 3.00 dB
AP_CPSD: 2.01 dB



■ P < 5%
■ P < 2.5%
■ P < 0.5%
■ P < 0.1%

CABINET D'ORTHOPTIE

HADRY AHMED
ORTHOPTISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
EXPLORATION FONCTIONNELLE DU CHAMP VISUEL

Mohammedia, le 27.09.2021.

Nom et Prénom : Mme El Khaier Nassiba.
Examen prescrit par : Dr M. QERMANE.

COMPTE RENDU **Champ Visuel Automatisé** **Programme Glaucome**

Cher Docteur ;

Je vous remercie de m'avoir confié Mme El Khaier Nassiba pour un champ visuel automatisé de contrôle programme (seuil : 24-2) ODG.

A l'examen, on note :

Au niveau de l'œil droit :

Champ visuel pratiquement normal.

La sensibilité rétinienne est homogène.

Le seuil fovéolaire est à 31 dB.

Au niveau de l'œil gauche :

Le champ visuel montre un très discret déficit débutant en paracentral nasal supérieur qui prend l'aspect d'une petite encoche débutante.

Les indices globaux MD et PSD sont très légèrement perturbés.

Le seuil fovéolaire est à 29 dB.

Conclusion :

Champ visuel normal à droite et présentant des altérations très relatives débutantes à gauche.

En vous remerciant de votre confiance, veuillez agréer, Cher Docteur, l'expression de mes salutations les meilleures.

HADRY Ahmed
ORTHOPTISTE
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
7, Rue Abderrahmane Serghini
Kissariat El Hadika
Tél. 31.59.69 - Mohammedia