

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| ▪ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| ▪ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

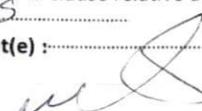
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-600618

92142

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1376	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RAHMANI Fatima ép ZAHIR			
Date de naissance :	01/01/1950		
Adresse :	16 Rue Ahmed Eliazidi lot Emeraudes champs de course GES		
Tél. :	660346970	Total des frais engagés :	3344,00 Dhs

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	18/10/2021		
Nom et prénom du malade :	RAHMANI Fatima		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	Enfant
Nature de la maladie :	Affection ophthalmologique		
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 :	F.P.S.		
Signature de l'adhérent(e) :			
Le : 28/10/2021			



#### **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
18/10/20	CS		250,00	INP PACA 0781561 Dr Hourié TALMOL France ABG 377-69 30-10-2020

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMASIE MOULAY IDRISSE Dr SEBTI IKRAM Champs de Course Lot. Kenza ES - Tél. 05 35 65 11 50	18/10/21	# 444 02

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/01/2012	0.67	100.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>ASMAA - Fatima Zohra 10 Avenue Mly Yousfi N°2 de la Résistance 10 235 35 93 14 10</i>	26-10-26			<i>Routine</i> <i>+ 2000 35 AM</i>		1900,00

#### **VOLET ADHERENT**

#### **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'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**DOCTEUR HOURIA GHORFI**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Chirurgie réfractive, Laser,  
Phacoémulsification  
Angiographie rétinienne, OCT  
Contactologie  
Rétine Médicale



**الدكتورة حورية غرفي**  
**اختصاصية في طب العيون**

جراحة النظر، العلاج بالليزر  
جراحة المياه البيضاء و المياه الزرقاء  
تصوير الأوعية الدموية و الشبكية  
العدسات اللاصقة  
علاج الشبكية

18 octobre 2021



**Mme RAHMANI Fatiha**

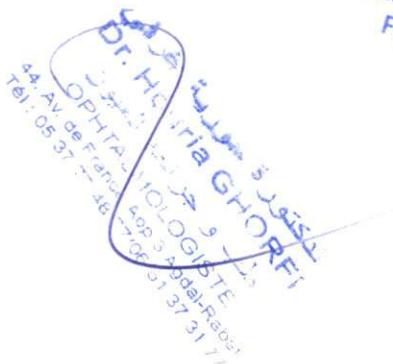
VITAMIX VISION

1 cp par jour, pendant 3 Mois

3x 148,00

444,00

PHARMACIE MOULAY IDRISSE  
Dr SEBTI IKRAM  
Champs de Course Lot. Kenza  
FES - Tél. 05 35 65 10 50



44, Av. de France, Rez-de-chaussée, Porte 3, Agdal - Rabat 10000

شارع فرنسا . الطابق السفلي . شقة رقم 3 . اكادال - الرباط

**أمام محطة الترامواي - اكادال شارع فرنسا -**

ICE: 001876402000052 - INP : 101071561. En cas d'urgence : 06 61 37 31 77

N°

Tél

05 37 77 48 77  
05 37 77 84 77

[www.ophtalmoagdal.ma](http://www.ophtalmoagdal.ma)

3



vitamix  
Vision

The logo features the word "vitamix" in a bold, lowercase sans-serif font. A teal semi-circle is positioned above the letter "i". Below "vitamix", the word "Vision" is written in a smaller, lowercase sans-serif font.

TD - 116   21  
PAP 14,2g e

The text includes the model number "TD - 116", the "RePack" logo, a recycling symbol with the number "21" and the acronym "PAP", the price "14,2g", and the unit "e".

Lot N° :

Date Expiration :

Vitamix Vision  
PPC : 148 DH

3



 vitamix  
Vision

TD - 116   21  
PAP 14,2g e

Lot N° :

Date Expiration :

Vitamix Vision  
PPC : 148 DH

3



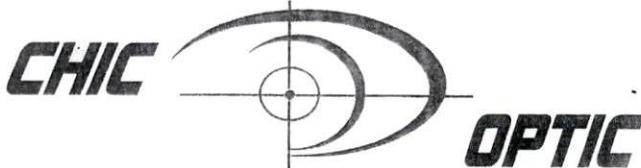
 vitamix  
Vision

TD - 116   14,2g

Lot N° :

Date Expiration :

Vitamix Vision  
PPC : 148 DH



**EL ASMAAY FATIMA Zohra**  
**OPTICIENNE OPTOMETRISTE**  
**LUNETIER**  
**DIPLOME DE L'E.S.O.L**

Mme RAHMANI FATIHA Doit  
 Prescription Medical Dr. Mme YOUSSEF du  
 N° De Nomenclature Des Verres : OD 20000000 OG +

- Monture		
- Vision de Loin	OD : 1.17 (100) +3.00 OG : -1.15 (-5) +1.7	1900.00
- Vision de Prés	OD : +2.1 OG : +2.1	
- Autres		TOTAL : 1900.00

T.V.A Comprise à 20 %  
 la Présente Facture est Arrêtée à la Somme de :

A. le reçus en DH

20 Bd. My Youssef N° 2 Place de la Résistance à Coté de l'école EFET - Fès - Tél/Fax : 05.35.93.14.10  
 R.C 53354 - TVA 15490489 - Patente 13118129 - ICE : 001757322000050

**DOCTEUR HOURIA GHORFI**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Chirurgie réfractive, Laser,  
Phacoémulsification  
Angiographie rétinienne, OCT  
Contactologie  
Rétine Médicale



**الدكتورة حورية غرفي**  
**احترافية في طب العيون**

جراحة النظر، العلاج بالليزر  
جراحة المياه البيضاء و المياد الزرقاء  
تصوير الأوعية الدموية و الشبكية  
العدسات اللاصقة  
علاج الشبكية



101071561

**18 octobre 2021**

**Mme RAHMANI Fatiha**

**Monture + verres correcteurs progressifs**

**Antireflets**

**VL :**

**OD = + 3.00 (- 1.75 à 100°)**

**OG = + 1.50 (- 1.50 à 54°)**

**VP :**

**ODG = Add : + 2.50**

**CHIC OPTIC**  
EL ASMAAY Fatima Zohra  
20 Avenue My Youssef N°21  
Place de la Résistance - Rabat  
TEL/Fax: 05 35 92 57 77 / 05 37 77 48 77 / 05 37 77 84 77  
Houria GHOFR  
OPHTHALMOLOGISTE  
France: Port 3 Agdal-Rabat  
N° 05 37 77 48 77 / 05 37 77 84 77

44, Av. de France, Rez-de-chaussée, Porte 3, Agdal - Rabat 10000

44، شارع فرنسا - الطابق السفلي - شقة رقم 3 - اكادال - الرباط

أمام محطة الترامواي - اكادال شارع فرنسا -

ICE: 001876402000052 - INP : 101071561. En cas d'urgence : 06 61 37 31 77

N°

Tél

05 37 77 48 77

05 37 77 84 77

[www.ophtalmoagdal.ma](http://www.ophtalmoagdal.ma)

**DOCTEUR HOURIA GHORFI**  
**OPHTHALMOLOGISTE**

Chirurgie réfractive, Laser,  
Phacoémulsification  
Angiographie rétinienne, OCT  
Contactologie  
Rétine Médicale



**الدكتورة حورية غرفي**  
اختصاصية في طب العيون  
جراحة النظر، العلاج بالليزر  
جراحة المياه البيضاء و المياه الزرقاء  
تصوير الأوعية الدموية و الشبكية  
العدسات اللاصقة  
علاج الشبكية

**18 octobre 2021**

**NOTE D'HONORAIRES N°:  
FC21100024**

Mme RAHMANI Fatiha

INTITULE	PRIX
Optique Cohérence Tomographie papillaire et maculaire (OCT)	1000.00 DH

Arrêtez la présente facture à la somme de :  
**MILLE DIRHAMS.**

**DR GHORFI HOURIA**

دكتورة حورية غرفي  
Dr. Houria GHORFI  
طبيبة العيون  
الطب البحري  
44, Av de France App 3 Agdal-Rabat  
Tél: 06 37 77 48 77 06 51 37 31 77

44, Av. de France, Rez-de-chaussée, Porte 3, Agdal - Rabat 10000  
شارع فرنسا . الطابق السفلي . شقة رقم 3 . اكادال - الرباط  
**أمام محطة الترامواي - اكادال شارع فرنسا -**  
ICE: 001876402000052 - INP : 101071561. En cas d'urgence : 06 61 37 31 77

N° 05 37 77 48 77  
Tél 05 37 77 84 77

[www.ophtalmoagdal.ma](http://www.ophtalmoagdal.ma)



18 octobre 2021

**Mme RAHMANI Fatiha**

**COMPTE RENDU:TOMOGRAPHIE A COHERENCE OPTIQUE**  
**PAPILLAIRE**

PATIENT : Mme RAHMANI Fatiha , 71 ans

CLINIQUE :HTO DEPISTAGE DE GLAUCOME; Dusens maculaires

- Diagramme des épaisseurs des fibres optiques :

moyenne OD/OG : 108/115

Supérieur OD/OG : 110/118

Inferieur OD/OG: 106/111

- Epaisseur moyenne GCC 98/97
- Courbe RNFL TSNIT : aspect en double bosse respecté
- Rapport C/D : OD : 0,48 ; OG :0,42
- Drusens maculaires

**CONCLUSION :** Absence de perte en fibres optiques d'allure glaucomateuse, drusens maculaires à surveiller