

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5669

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEKKI BERRADA LAMIA

Date de naissance : 08/02/60

Adresse : Avenue TANTAN Résidence ANNOUR 7

Bourgogne

Tél. : 0661312487

Total des frais engagés : 2015,00 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/10/2021

Nom et prénom du malade : MEKKI BERRADA LAMIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Appauvrisse

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 : Casablanca

Le : 25/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Hassan

## 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
25/10/21	Ophtalmie	1/1	300,00	Pr. DAOUOD D. Jaafar
25/10/21	Ophtalmie	1/1	500,00	Pr. DAOUOD D. Jaafar
25/10/21	Hôpitalisation	1/1	300,00	Pr. DAOUOD D. Jaafar

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cache du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/10/2021	975,00 Dhs

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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			
	$  \begin{array}{r r}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & \hline  & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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



- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmie Pédiatrie.
  - Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
  - Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmie Pédiatrie.
  - Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
  - Diplômé en Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Nancy - France.
  - Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.

- ملحق بمستحبات نانت : جراحة الحول.
  - أستاذ سابق بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.
  - رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال والحوال.
  - حاصل على دبلوم في جراحة الساد والإنتكسارية بكلية الطب ببازانسان.
  - حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية والماء الزجاجي بنانسي.
  - حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم ببريسيليا.

25 octobre 2021

Mme MEKKI BERRADA LAMIA

$$147.50 \times 2 = 294.00$$

## THEALOSE COLLYRE

✓ 73

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

- 10 -

709.60 Mois x 3 = 21287.00

**VITAPOS**

1 application le soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

98.00 x 3 = 294.00  
**NAVILIPO**

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

90% Nabilé Cie

~~995,000/-~~ 1000/- le air

10 Place des Nations Unies, 3 ème étage ( en face Station Tramway)

8 Bd Mohamed V au dessus de Mc Donalds - Casablanca

Tél : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19 - Email : strabismedaoudi@hotmail.fr

INPE : 091043851

5 غ مجم المعن مع فيتامين A  
خل من الموارد الحافظة  
بسنبل المعن



مجم المعن



LOT

PPC:

فيتامين بوس

76,00



**Professeur DAOUDI DRISSI Jaâfar  
Chirurgien Ophthalmologiste**



**الدكتور الداودي الإدريسي جعفر  
أمراض و جراحة العيون**

- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitreo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.

- ملحق بمستشفيات نانت : جراحة الحول.
- أستاذ سابقًا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال والحول.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد والإنسارية بكلية الطب ببرانس.
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية والماء الزجاجي بنانسي.
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

25/10/2021

Mme MEKKI BERRADA LAMIA

**Reçu pour**  
**honoraire Rétinographie**

**300 DH**

**(TROIS CENT Dirhams)**

Pr. DAOUDI D. Jaâfar  
Ophthalmologue  
10, Place des Nations Unies - Casa  
Tél : 05 22 29 81 19 - 05 22 22 37 76

---

10, Place des Nations Unies, 3 ème étage ( en face Station Tramway)  
8, Bd Mohamed V, au dessus de Mc Donalds - Casablanca.  
Tél : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19 - Email : strabismedaoudi@hotmail.fr  
INPE : 091043851



- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophthalmie Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophthalmie Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.

• ملحق بمستشفيات نانت : جراحة الحول.

• أستاذ سابق بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.

• رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال والحول.

• حاصل على دبلوم في جراحة الساد و الانكسارية بكلية الطب ببازانسان.

• حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية والماء الزجاجي بنانسي.

• حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

25/10/2021

Mme MEKKI BERRADA LAMIA

### FACTURE POUR EXPLORATION DE LA SURFACE OCULAIRE

500 DH

CINQ CENT DIRHAMS.

Pr. DAOUDI D. Jaâfar

Ophthalmologist  
10, Place des Nations Unies - Casa  
Tél : 0522 29 81 19 - 0522 22 37 76

10, Place des Nations Unies, 3 ème étage ( en face Station Tramway)  
8, Bd Mohamed V, au dessus de Mc Donalds - Casablanca.  
Tél : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19 - Email : strabismedaoudi@hotmail.fr  
INPE : 091043851

Madame NEKKI BERRADA LAMIA  
Pensionnée RAM.  
n° 5669

CASA le 25 janvier 2022

A Monsieur le Directeur de la  
MUPRAS

Monsieur le Directeur,

Je viens par le présent vous demander de bien vouloir  
m'accorder une dérogation concernant la date de mon  
dépôt de mutuelle car j'ai une maladie chronique  
des yeux.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes  
sincères salutations distinguées

Lamia Nekki Berrada





- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.

- ملحق بمستشفيات نانت : جراحة العول.
- أستاذ سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال و العول.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد و الإنكسارية بكلية الطب بيزانسان.
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية و الماء الزجاجي بناسسي.
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

Casablanca, le 25/10/2021

### Compte Rendu du système d'analyse de la surface oculaire

Mme MEKKI BERRADA LAMIA

#### ➤ Œil droit:

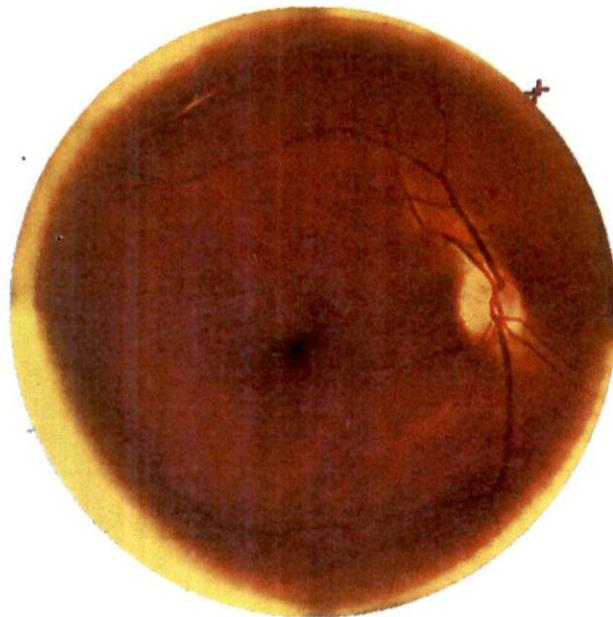
- Interferométrie:  
-Mesures de l'épaisseur de la couche lipidique ( échelle de classification internationale du Dr Guillon): B
- Meibographie IR: (PS-PI)  
-Pourcentage de la surface perdue des glandes de meibomius: 23%
- Test non effractif du temps de rupture du FL (NIBUT): 10.1s
- Ménisque lacrymal ( hauteur du ménisque lacrymal):  
-Volume lacrymal: 0.16 mm

#### ➤ Œil gauche:

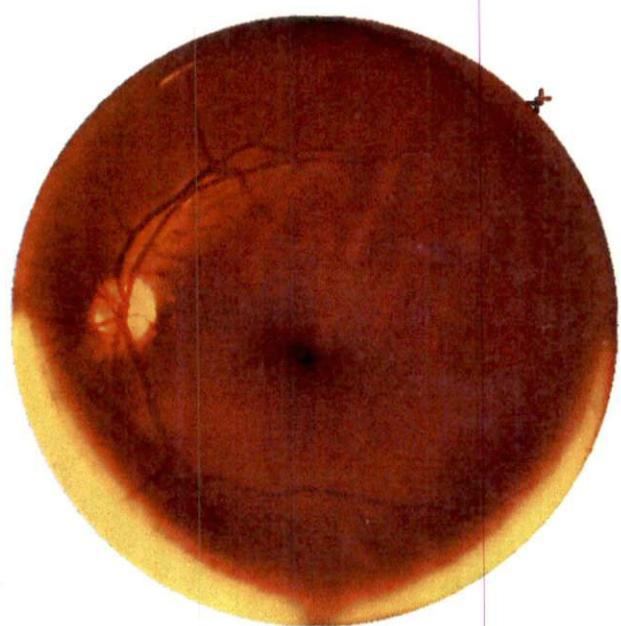
- Interferométrie:  
-Mesures de l'épaisseur de la couche lipidique ( échelle de classification internationale du Dr Guillon): A
- Meibographie IR: (PS-PI)  
-Pourcentage de la surface perdue des glandes de meibomius: 26 %

PATIENT

Prénom Surname	LAMIA MEKKI BERRADA	Date de naissance Genre	08/02/1960 F	Ethnicity ID Patient	Blanc T\$90
-------------------	------------------------	----------------------------	-----------------	-------------------------	----------------



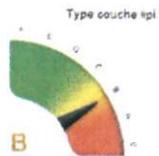
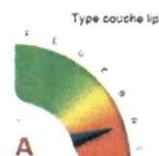
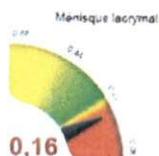
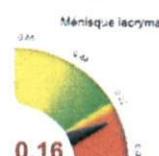
DROIT CENTRAL 25/10/2021



GAUCHE CENTRAL 25/10/2021

- Atrophie chiasma - Rétinienne
- A Comparer avec les données de l'œil

DAOUDI D. Jaâfar  
Ophtalmologue  
10, Place des Nations Unies  
Casablanca - Maroc - 0522 22 37 76

NOM, PRÉNOM		CODE DE SÉCURITÉ
MEKKI BERRADA, LAMIA		
SEXÉ	DATE DE NAISSANCE	ADRESSE
F	08/02/1960 (61)	
DATE	DESCRIPTION	
25/10/2021	Rapport par date	
Oeil Droit (O.D.)		Oeil Gauche (O.S.)
<b>N.I.B.U.T.</b>		<b>N.I.B.U.T.</b>
		
Type couche lipi.		Type couche lipi.
		
Ménisque lacrymal		Ménisque lacrymal
		
Glandes de Meibomius - Zone de perte (%) - Supérieur		DGM
		