

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-674031

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 882		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SENHAJI HAFIDA 201319
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :		Tél. : Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 20/12/2021			
Nom et prénom du malade : SENHAJI HAFIDA Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Consultation ghtal mobjegre			
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 : 20/12/2021
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-674031
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 :	

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
20/12/21	S		300DH	INP : 091848P

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANAR CASA S.R.L.A.U. Avenue Mehdi Ben Barka CASABLANCA	20/12/21	715,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/12/21	champs	500DH
		V.S. 0.65	
		20/12/21	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

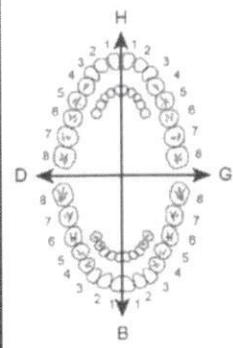
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25633412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B	00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

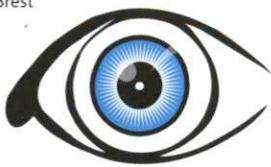
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DR ZINEB LAZRAK

SPÉIALISTE EN OPHTHALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de casablanca
Ex medecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétiennnes
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلاة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكي العين

اللازر - فحص القرنية

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP



6 118001 072583
Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Casablanca le : **20 décembre**
2021

Mme SENHAJI Hafida

1/ MONOPROST

(3 x 178.90) 1 goutte le soir à 21 h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

2/ OPTIVE FUSION

179,00

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

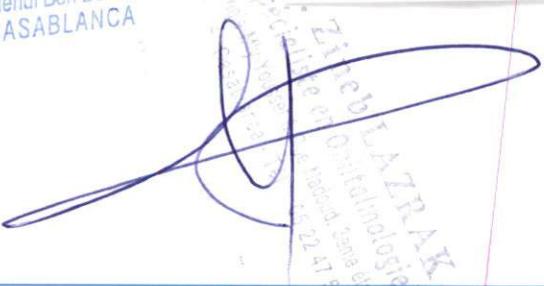
715,70

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L. A.U.
48, Avenue Mehdi Ben Berkia Bourgogne
CASABLANCA

Euro médic
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

PROFENID 100 MG
30 CP PEL
P.P.V : 70DH90
PFR 01 21/04
6 118000 060802



ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{ème} Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél : 0522 47 53 90
Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

DR ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de casablanca
Ex medecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétiiniennes
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلالة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكي العين

اللaser - فحص القرنية

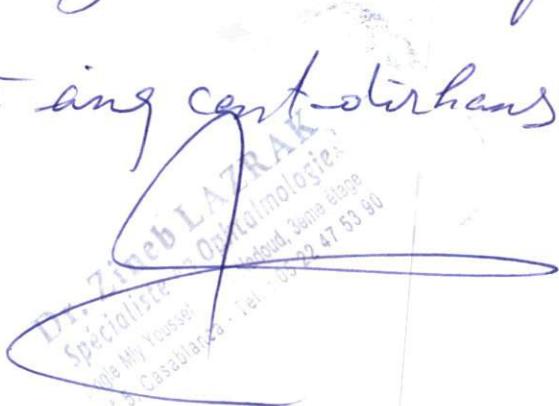
Casablanca le : 20/12/2021

Facture

Champs visuels de l'adulte

Sen haji HAFID A est facturé

Dr. Zineb Lazrak (R00211)



ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو)- الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd.Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{ème} Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90
البريد الإلكتروني : Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com



25/12/2022

Casablanca le :

1^{me} hefida panhaji

Co central 22

posee une similitude
de possibilité ethnique
pour une vision de fait sur

œil favorable à 24/3.

autre :

Co stable

Nom: HAFIDA SENHAJI Date de naissance: 30-04-1958 Âge: 63

Date de l'examen : 20-12-2021

Temps : 12:10:44

Oeil : Gauche

Test : Central 22

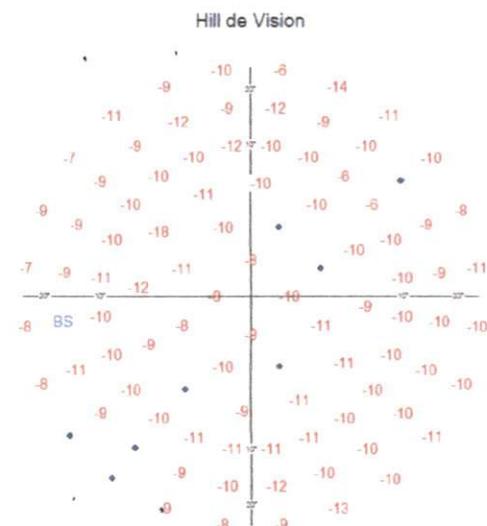
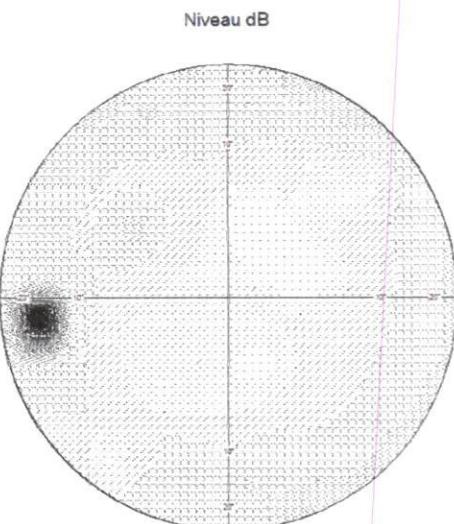
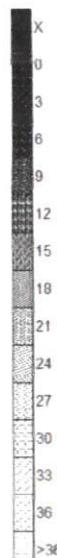
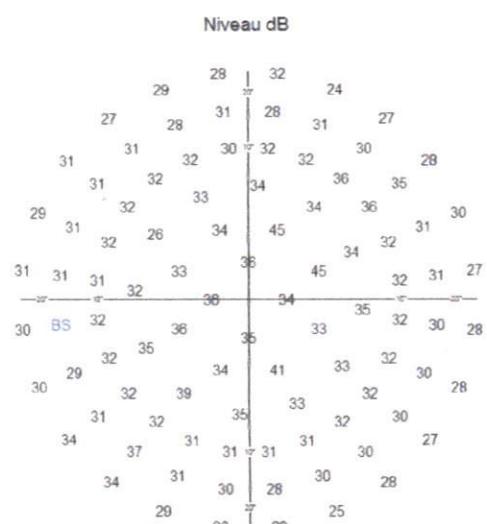
Stratégie : Fast Threshold

Correction : Non

Pupille : 4.4

Large fixation : Non

Flicker : Non

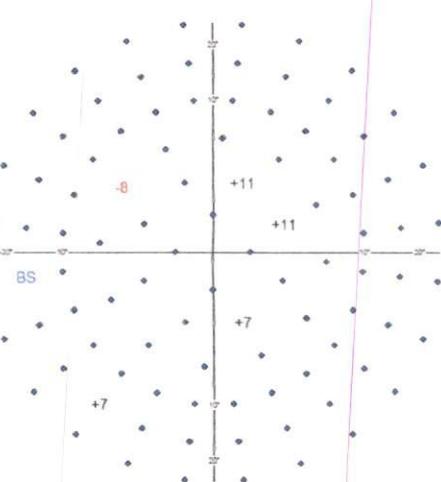


Hill de Vision - probabilité

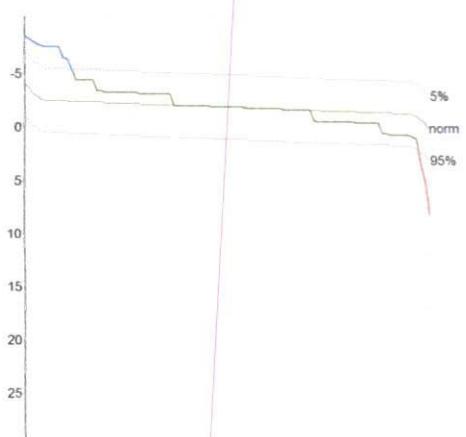
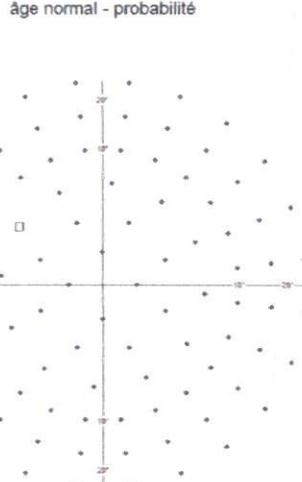
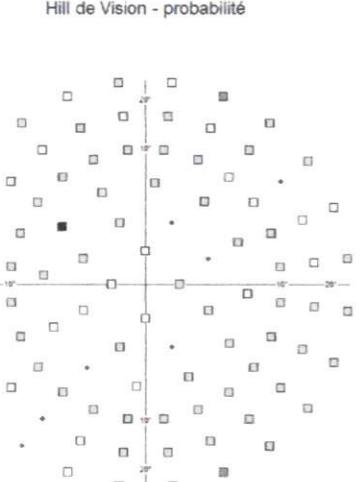


Âge normal - probabilité

Âge normale deviation



Bebe



Durée : 00:06:52

fixation Perdu : 15/25 (60%) V.bad

Les faux positifs : 7/24 (29%) V.bad

Les faux négatifs : 0/20 (0%) V.good

Testé : 409/95

Pente : 1.85 dB/10°

3 deg. niveau : 43.67 dB

Zero Niveau : 32 dB

Moyenne : 31.73 dB

Fluctuation : -

PD : 2.24 dB

AD : 7.00 dB **

GHT : 3; 0; 0; 0; -4 [dB]

Suspect zone defect

Fovea : 27 dB

 Stimulation Fond : Blanc III
 : Blanc 10 cd/m²

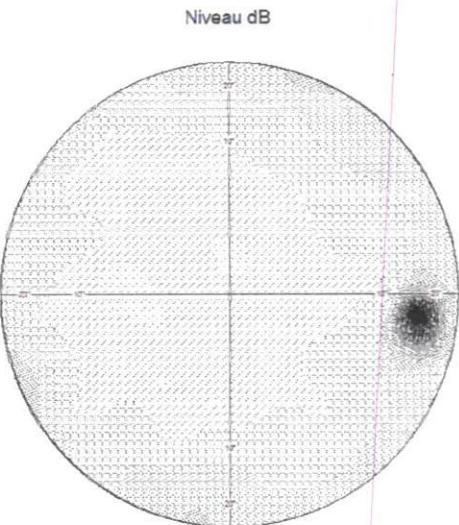
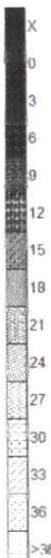
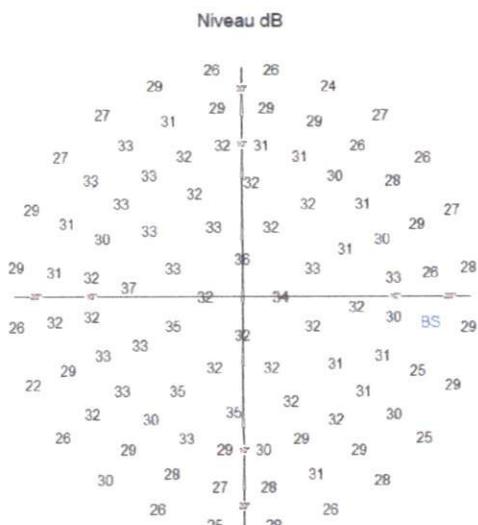
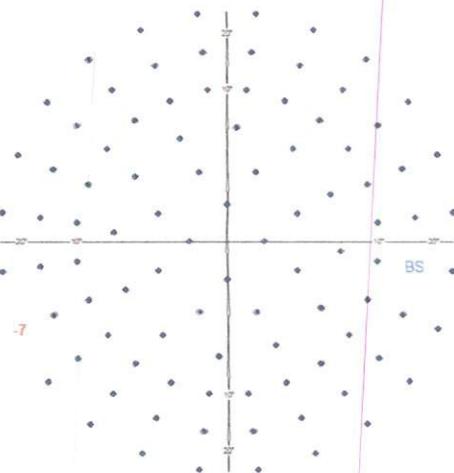
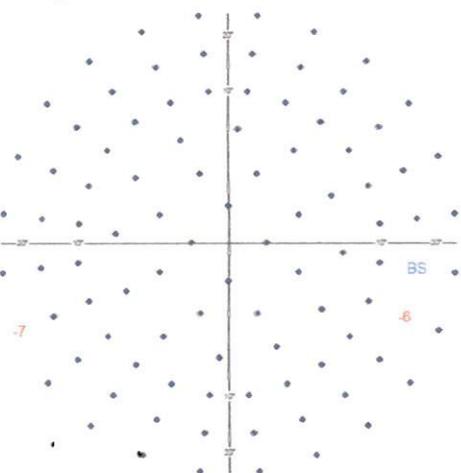
Âge norme de norme : 2.0

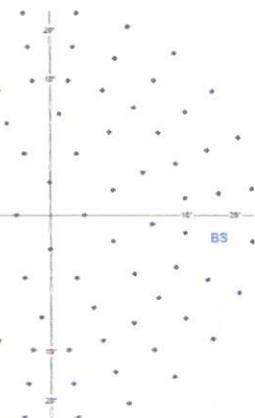
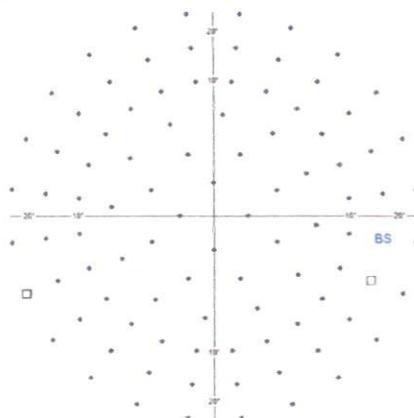
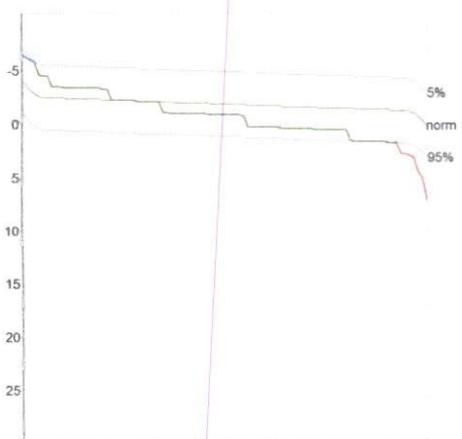


Nom: HAFIDA SENHAJI **Date de naissance:** 30-04-1958 **Âge:** 63

Date de l'examen : 20-12-2021
Temps : 11:58:23
Oeil : Droit

Test : Central 22
Stratégie : Fast Threshold
Correction : Non

Pupille : 4.4 mm
Large fixation : Non
Flicker : Non

Hill de Vision
Âge normale deviation

Hill de Vision - probabilité

âge normal - probabilité

Bébie

Durée : 00:07:49
fixation Perdu : 14/29 (48%) V.bad
Les faux positifs : 2/25 (8%) V.good
Les faux négatifs : 0/23 (0%) V.good
Testé : 455/95

Pente : 1.21 dB/10°
3 deg. niveau : 33.00 dB
Zero Niveau : 32 dB
Moyenne : 30.13 dB
Fluctuation : -

PD : 1.09 dB
AD : -1.03 dB
GHT : 0; 0; 1; 1; -1 [dB]
No zone defects
Fovea : 27 dB

Stimulation : Blanc III
Fond : Blanc 10 cd/m²
Âge norme de norme : 2.0
