

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostique 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0005785

104430

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AKKAZENE Mohamed  
 Date de naissance : 01.01.1954  
 Adresse : Lotissement Zahra Rue 8 n° 1  
 Ain Chock Casablanca  
 Tél. : 0667164605 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 27 JAN 2022  
 Nom et prénom du malade : AKKAZENE Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Vice de réfraction  
 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 : Cas Le : 19 / 02 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
27 JAN 2022	cs		300,00	
	examen radiographique		100,00	


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/01/22	126,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

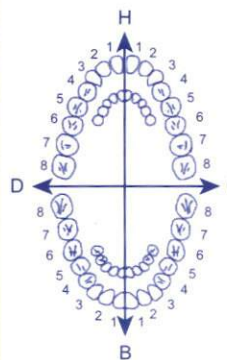
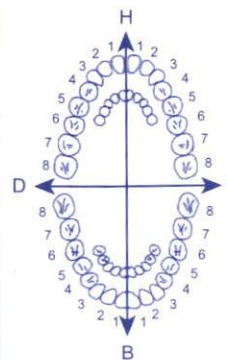
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	28/01/22					500,00

# 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 canaux, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<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

**CENTRE DES MALADIES  
ET CHIRURGIE DES YEUX**

*Al Qods Californie*

**Dr Hanane MAZZOUZ**

**Ophthalmologiste**

Diplômée de chirurgie de la cataracte,  
chirurgie réfractive et Lasers de  
l'université Victor Segalen de Bordeaux  
Diplôme de surface oculaire  
de l'université François Rabelais, Tours  
Chirurgie des voies lacrymales  
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides  
Membre de la société française d'ophtalmologie



**مركز طب وجراحة العيون**  
*(القدس كاليفورنيا)*

**الدكتورة حنان مزوز**

*(أخصائية في أمراض وجراحة العيون)*

دبلوم جراحة الجلابة و الليزر  
وتقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين بوردو  
العدسات الصلبة واللينية  
جراحة مجاري الدمع  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le jeudi 27 janvier 2022

**Monsieur AKKAZENE Mohamed**

126,10



- COSOPT

1 goutte le matin 8 H

1 goutte le soir 20 H dans les 2 yeux

Ne pas arreter

**Pharmacie Oued EL Makazine**  
**Mohamed Amine BENNANI**  
Docteur en Pharmacie  
1, Bd Oued EL Makazine - Agdal - Casablanca  
Tel: 05 22 52 70 17 E-mail: benmami.dr@gmail.com



Tel : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca

E-mail: ophthalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

LOT U027227 1

EXP 05 2023

PPV 126.70 DH



**20 mg/ml + 5 mg/ml**  
**20 ملغ/ملل + 5 ملغ/ملل**

**collyre en solution**  
**Dorzolamide/**  
**Timolol**

**1 flacon de 5 ml**

**محلول قطرات للعين**  
**دورزولاميد/تيمولول**

**1 قارورة من فئة 5 ملل**

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie

Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret

Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand

Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيداً عن متناول و مراًى الأطفال

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**Ne pas injecter, Ne pas avaler**

**يجب إحترام الجرعات الموصوفة**

**لا يحقن، لا يبلع**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)

يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (لائحة أ)





-CT 010194-

NAME

12- Akkazeie  
Johamed.

27\_JAN\_2022 PM 09:23

NO. 0194

SN: 2860054

TONO. DATA

		mmHg		AVG.
R	39M	38M	38M	36
L	37M	34M	37M	36
		ADJ.		AVG.



**CENTRE DES MALADIES  
ET CHIRURGIE DES YEUX**

*Al Qods Californie*

**Dr Hanane MAZZOUZ**

**Ophthalmologiste**

Diplômée de chirurgie de la cataracte,  
chirurgie réfractive et Lasers de  
l'université Victor Segalen de Bordeaux  
Diplôme de surface oculaire  
de l'université François Rabelais, Tours  
Chirurgie des voies lacrymales  
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides  
Membre de la société française d'ophtalmologie



**مركز طب وجراحة العيون**  
*إلى القدس كاليفورنيا*

**الدكتورة حنان مزوز**

*(متخصصة في أمراض وجراحة العيون)*

دبلوم جراحة الجلالة و الليزر  
وتقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين بوردو  
العدسات الصلبة واللينية  
جراحة مجاري الدمع  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

Casablanca le

27 / 01 / 2022

**Note d'honoraires**

Patient : **AKKAZENE Mohamed**

Examen réalisé : examen ophtalmologique : 300,00 Dh ( Trois cents dirhams )

Rétinographie : 100,00 Dh ( Cents dirhams )

Total réglé : 400,00Dh ( quatre cents dirhams )



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca

E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

**CENTRE DES MALADIES  
ET CHIRURGIE DES YEUX**

*Al Qods Californie*

**Dr Hanane MAZZOUZ**

**Ophthalmologiste**

Diplômée de chirurgie de la cataracte,  
chirurgie réfractive et Lasers de  
l'université Victor Segalen de Bordeaux  
Diplôme de surface oculaire  
de l'université François Rabelais, Tours  
Chirurgie des voies lacrymales  
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides  
Membre de la société française d'ophtalmologie



**مركز طب وجراحة العيون**  
(القدس كاليفورنيا)

**الدكتورة حنان مزوز**

(متخصصة في أمراض وجراحة العيون)

دبلوم جراحة الجلالة و الليزر  
وتقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين بوردو  
العدسات الصلبة واللينية  
جراحة مجاري الدمع  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

**RETINOGRAPHIE RETINIENNE**

**Compte rendu**

Patient (e) : Monsieur AKKAZENE Mohamed  
Date de naissance : né(e) le 01/01/1954  
Date de l'examen : 27/01/2022  
Appareil : EIDON

**Oeil droit :**

Excavation papillaire 9/10  
Présence de quelques exsudats très fins péri maculaires  
Absence d'autyres anomalies visibles

**Oeil gauche :**

Excavation papillaire 8/10  
Présence de quelques exsudats très fins péri maculaires  
Absence d'autyres anomalies visibles



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca

E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

**CENTRE DES MALADIES  
ET CHIRURGIE DES YEUX**

*Al Qods Californie*

**Dr Hanane MAZZOUZ**

**Ophthalmologiste**

Diplômée de chirurgie de la cataracte,  
chirurgie réfractive et Lasers de  
l'université Victor Segalen de Bordeaux  
Diplôme de surface oculaire  
de l'université François Rabelais, Tours  
Chirurgie des voies lacrymales

Adaptation des lentilles de contact souples et rigides  
Membre de la société française d'ophtalmologie



**مركز طب وجراحة العيون**  
(القدس كاليفورنيا)

**الدكتورة حنان مزوز**

(إستشارة في أمراض وجراحة العيون)

دبلوم جراحة الجلابة و الليزر  
وتقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين ببوردو  
العدسات الصلبة واللينبة  
جراحة مجاري الدمع  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le jeudi 27 janvier 2022

**Monsieur AKKAZENE Mohamed**

Champ visuel automatisé

**CABINET D'ORTHOPHTHIE**  
Fettouma JOUAHRI  
Houda LAHLOU  
19, Rue Hadji Omar Riffi - Casablanca  
Tél.: 05 22 30 63 10/05 22 54 11 49



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511, Bd Al Qods, إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca

E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421



## CABINET D'ORTHOPTIE

**Fettouma JOUAHRI**

*Diplômée de la faculté de  
Médecine de Bordeaux*

**Houda LAHLOU**

*Diplômée de la faculté de  
Médecine de Montpellier.*

Casablanca , Le 28.01.22

**FACTURE**

63/22

Je soussignée , certifie avoir reçu de la part de

Mme - Mr

ALKAZENE NOHANED

La somme de **500 Dhs ( cinq cents dirhams )**

Pour un Champ Visuel .

Examen prescrit par son médecin traitant

**CABINET D'ORTHOPTIE**  
Fettouma JOUAHRI  
Houda LAHLOU  
19, Rue Hadj Omar Riffi - Casablanca  
Tél.: 05 22 30 63 10 / 05 22 54 11 49

19 ,Rue Hadj Omar Riffi-Casablanca- Tél : 0522.30.63.10 / 0522.54.11.49

Patentes : Numéro : 34307078 / 34307079

ICE : 001930840000067 / 001986132000013

## CABINET D'ORTHOPTIE

**Fettouma JOUAHRI**

*Diplômée de la faculté de  
Médecine de Bordeaux.*

**Houda LAHLOU**

*Diplômée de la faculté de  
Médecine de Montpellier.*

Casablanca, le 28 – 01 - 2022

Docteur,

Le champ visuel automatisé de **Mr AKKAZENE MOHAMED** a été fait avec une correction optique de +3 , aux deux yeux.

### **TRACE OD :**

- Seuil fovéal normal, à **35dB**.
- On relève une dépression diffuse du champ visuel .
- On note un double ressaut nasal qui se prolonge par un scotome arciforme inférieur absolu de Bjerrum .
- Les indices globaux et le THG sont hors limites normales.
- Le VFI est à 64%

### TRACE OG :

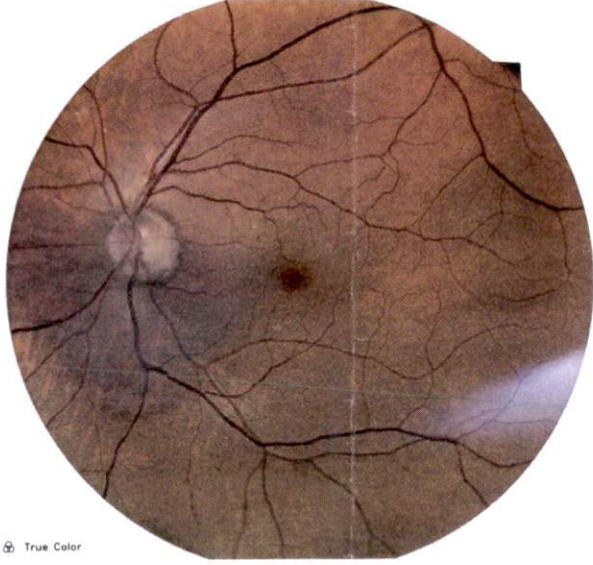
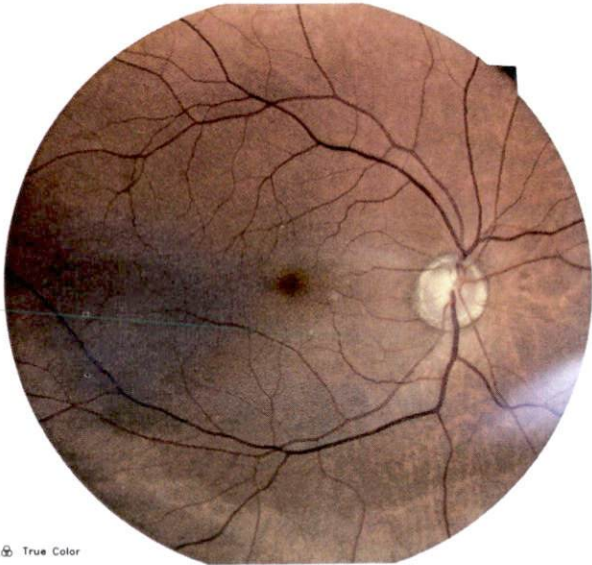
- Seuil fovéal normal, à 33dB.
- On retrouve une dépression diffuse du champ visuel.
- On note un ressaut nasal supérieur qui touche l'aire centrale et se prolonge vers la tache aveugle et un discret déficit nasal inférieur.
- Les indices globaux et le THG sont hors limites normales.
- Le VFI est à 87%.

### CONCLUSION :

Le champ visuel de **Mr AKKAZENE** montre une altération bilatérale, plus importante à l'œil droit.

Avec mes remerciements.

**CABINET D'ORTHOPTE**  
Fettouma JOUANI  
Houda LAHLOU  
19, Rue Hadj Omar Riffi - Casablanca  
Tél.: 05 22 30 63 10/05 22 54 11 49





## Test de seuil central 24-2

Contrôle de fixation: Tache aveugle

Stimulus: III, Blanc

Diamètre de la pupille:

Date: 28-01-2022

Cible de fixation: Central

Fond: 31.5 ASB

Acuité visuelle:

Heure: 08:19

Pertes de fixation: 4/16 xx

Stratégie: SITA-Standard

RX: +3.50 DS DC X

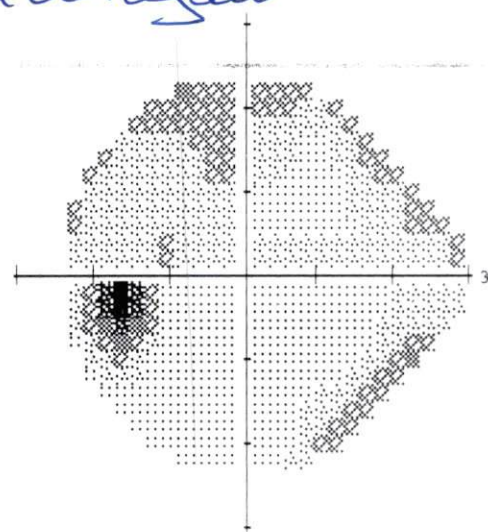
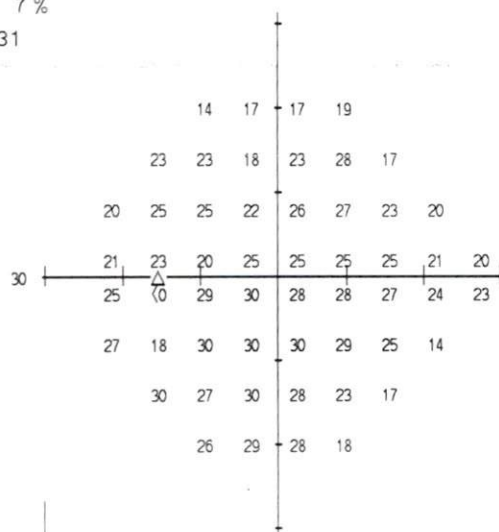
L'âge: 68

Erreurs faux pos.: 0 %

Erreurs faux nég.: 7 %

Durée du test: 06:31

Fovéa: 33 dB

*a été refait*

-12	-10	-9	-8				
-4	-5	-11	-6	-1	-11		
-8	-4	-5	-9	-5	-3	-7	-8
-8	-11	-6	-7	-7	-6	-8	-6
-4	-2	-1	-4	-4	-4	-5	-4
-2	-12	-1	-1	-2	-2	-5	-14
0	-3	-1	-3	-7	-12		
-3	0	-1	-10				

	-10	-8		-8	-6		
	-2	-3	-10	-4	0	-10	
	-7	-2	-3	-7	-3	-2	-5
	-7		-10	-5	-5	-5	-6
	-3	-1	0	-2	-2	-2	-4
	-1	-11	1	0	0	-1	-4
	2	-2	0	-1	-6	-11	
	-2	1	0	-9			

\*\*\* Fiabilité de test - Faible \*\*\*

THG

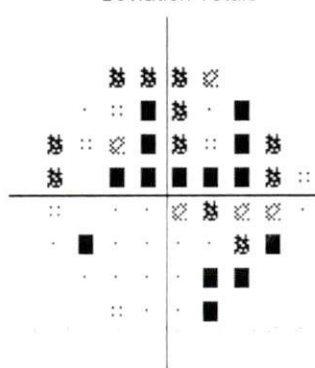
Hors limites normales

VFI 87%

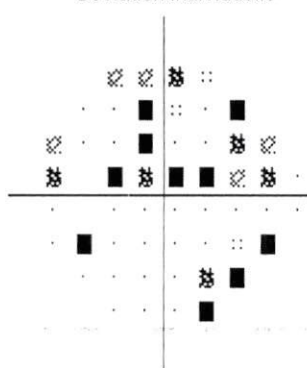
MD -5.03 dB P &lt; 0.5%

PSD 3.56 dB P &lt; 0.5%

Déviation Totale



Déviation individuelle



:: &lt; 5%

⊗ &lt; 2%

⊗ &lt; 1%

■ &lt; 0.5%

CABINET D'ORTHOPTIE LAHLOU-JOUAHRI

19 RUE OMAR RIFFI CASABLANCA

0522306310

## Test de seuil central 24-2

Contrôle de fixation: Tache aveugle

Stimulus: III, Blanc

Diamètre de la pupille:

Date: 28-01-2022

Cible de fixation: Central

Fond: 31.5 ASB

Acuité visuelle:

Heure: 08:02

Pertes de fixation: 1/11

Stratégie: SITA-Standard

RX: +3.50 DS

DC X

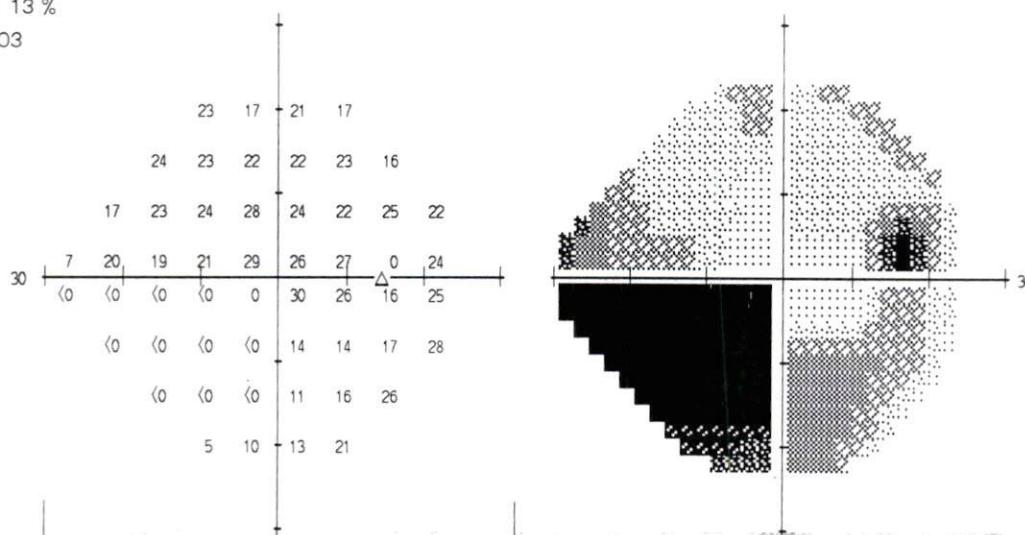
L'âge: 68

Erreurs faux pos.: 0 %

Erreurs faux nég.: 13 %

Durée du test: 09:03

Fovéa: 35 dB



		-3	-9	-5	-8		
		-4	-6	-7	-6	-5	-11
		-11	-6	-7	-3	-6	-8
-19	-9	-12	-10	-2	-5	-4	-5
-28	-31	-33	-34	-32	-2	-5	-4
	-30	-32	-33	-34	-18	-17	-13
		-31	-32	-33	-20	-15	-3
			-23	-19	-16	-9	

			1	-6	-1	-5			
		0	-2	-4	-3	-1	-7		
	-8	-3	-3	1	-3	-4	-1	-3	
-15	-5	-8	-6	1	-1	0		-1	
-25	-27	-29	-30	-28	1	-1		-1	
	-27	-29	-30	-30	-14	-14	-9	3	
		-27	-29	-29	-16	-11	0		
			-20	-16	-12	-5			

THG

Hors limites normales

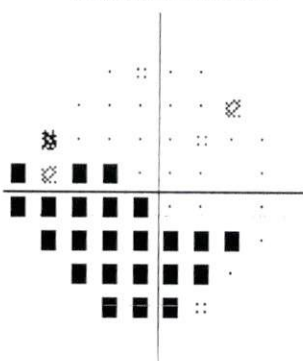
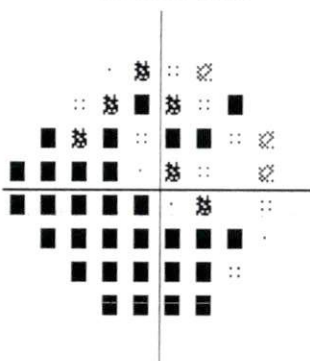
VFI 64%

MD -15.17 dB  $P < 0.5\%$ 

PSD 12.61 dB P &lt; 0.5%

Déviation Totale

Déviation individuelle



:: < 5%

✖ < 2%

 $\leq 1\%$ 

■ < 0.5%

CABINET D ORTHOPTIE LAHLOU-JOUAHRI  
19 RUE OMAR RIFFI CASABLANCA  
0522306310