

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Déclaration de Maladie

Nº W21-697575



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0707

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

AGUERANI NAIMA

Date de naissance :

05/04/1967

Adresse :

Tél. : 0661462677

Total des frais engagés :

M.216 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Age:

Enfant

Lien de parenté :



Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

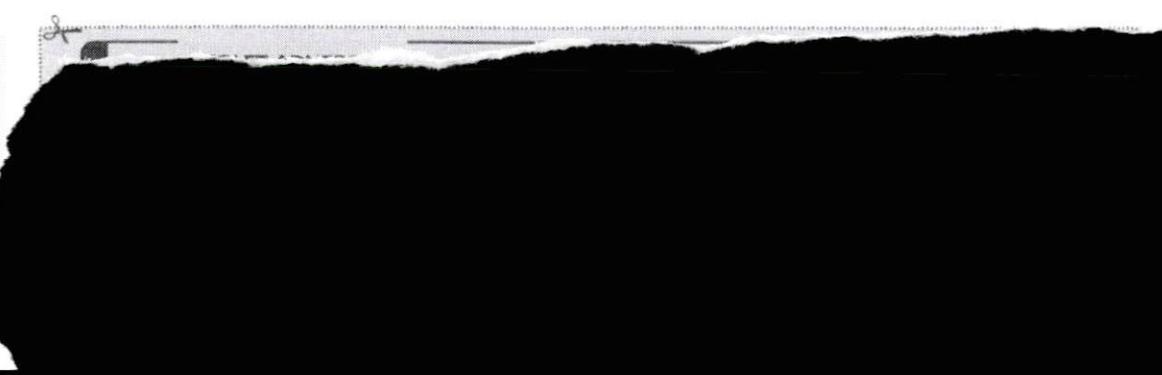
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI	= Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP	= Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z	= Electro - Radiologie
B	= Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous li confidétiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
obaux comportant un ou plusieurs échelonnements
ns le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCUNCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se renvoyer dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

DATE DE DEPOT
11/2000
J 7600

FEUILLE DE SOINS 859831

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : AGUERNO NAIMA

Matricule : 07057 Fonction : Ex agent Poste :

Adresse : Bd Roudani Res KARITA TMF APPT 11

Tél. : 0661 462677 Signature Adhérent:

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : AGUERNO NAIMA Age :

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : AME IR p

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

DR BADOURI ANDALATIF
OPHTA MOLOGISTE
27, Rue Farhat Hachad
Tel: 05 22 26 61 68 Casab

A CASA le 16/12/2001 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

DECLARATION	859831	MUPRAS
Matricule N° : 07057	Nom du patient : AGUERNO NAIMA	
Date de dépôt : 10/216 DU		
Montant engagé : 10,216 DA		
Nombre de pièces jointes : 10		

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
16.12	3		CERPAI -1	DR. BADAOUI Abdellah Dr. PHILALMOUSSA Farhat Hachad CASA Tél: 05 29 16 68 68
20.21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/12/21	216,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. BADAOUI Abdellah Dr. PHILALMOUSSA Farhat Hachad CASA Tél: 05 29 16 68 68	16.12.	B2+D2	2000,00
	20.21		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	11/03/2022			+8000 HTS		OPTIC PCP TOUTES ASSISTANCES Diamond & Kite El Massaoudi Tél: 05 29 16 34 40

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000	G	MONTANT DES SOINS
D	00000000	00000000		DATE DU DEVIS
	35533411	11433553		
B			B	DATE DE L'EXECUTION
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession)				
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بداوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le 16-12-2021

في البيضاء

Madame AGUERNI Naima



LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6118001100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK COLLYRE

1 goutte, le matin le midi 16h et soir, dans les deux yeux,
pendant 3 mois

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6118001100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Ferhat Hachad
Tel.: 05 22 25 67 68 Casablanca



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiaabdellatif.com - www.casablancalaservision.com

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان. كانز بباريس

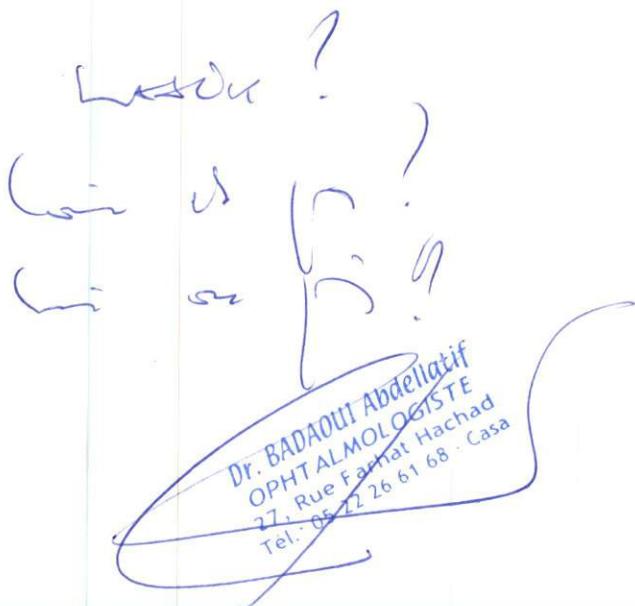
Casablanca, le

في البيضاء

16/12/2021

Madame AGUERNI Naima

- ABEROMETRIE
- TOPOGRAPHIE
- ELEVATION PENTACAM



Consultations : Tel.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier), Casablanca.

Urgences : Tel.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi, Casablanca.
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdellatif.com - www.casablancalaservision.com



DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوبي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
وتصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان-كانز بباريس

Casablanca, le 16-12-2021 في البيضاء

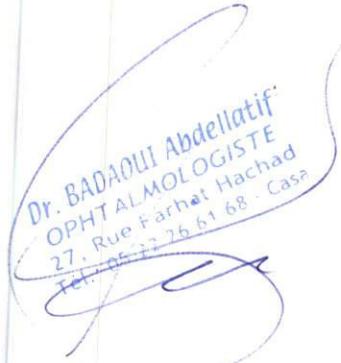
Madame AGUERNI Naima

VERRES + MONTURE

PROGRESSIFS

Oeil Droit : + 3,00 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (110° -0,50) + 3,00 , Addition + 2,50



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdellatif.com - www.casablancalaservision.com

DOCTEUR BADAOUI ABDELATIF
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Casablanca, le 16-12-2021

ME : AGUERNI NAIMA

FACTURE N° 202// 2021

DATE FACTURE	LIBELLE	MONTANT
16-12-2021	BILAN	2000.00
TOTAL		2000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Deux Mille dirhams



27, Rue Ferhat Hachad – 1^{er} Etage – CASABLANCA – Tél. 0522 26 61 68 // 0522 43 02 71
Mobile Cabinet 0680217090
IF 41701959 // PATENTE: 34101959 // C.N.S.S : 2289868 // ICE : 002102200000053
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com

OPTIC POUR TOUS

11/03/2022

9 Rue El Massaoudi Résidence Ramond Etg Rc Maarif
Casablanca
Tél : 06 65 63 05 26
E-mail : opticpourtous@gmail.com
INPE: 095026449

FACTURE N°3874

Mme / Mr : AGUERNI NAIMA

DESCRIPTION	MT HT	TVA 20%	MT TTC
REF : MAGASIN			
LUNETTE OPTIQUE OD : Verres Correction Organique +3.00 Progressif VARILUX ESSILOR XS	1 666,67	333,33	2 000,00
SAPHIR BLUE PROTECTES	2 500,00	500,00	3 000,00
OG : Verres Correction Organique (110° -0.50) +3.00 Progressif VARILUX ESSILOR XS	2 500,00	500,00	3 000,00
SAPHIR BLUE PROTECTES			
ADD : +2.50			
TOTAL	6 666,67	1 333,33	8 000,00

Arrêté la présent facture à la somme de : HUIT MILLE DH

ICE: 000230639000050 IF: 14471067 PATENTE : 32967481 RC : 290713

OPTIC POUR TOUS
Rés Ramond 9 Rue El Massaoudi
Etg RC Maarif Casablanca
Tél : 06 22 91 03 40

Time of Measurement: 12/16/2021 1:41:05 PM

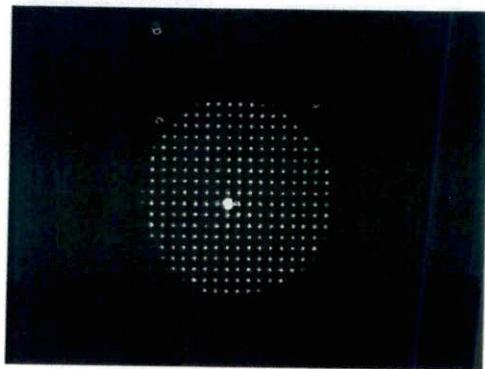


OD

Name: Aguerni, Naima
Patient ID: AG404785

Pupil Diameter: 3.86 mm

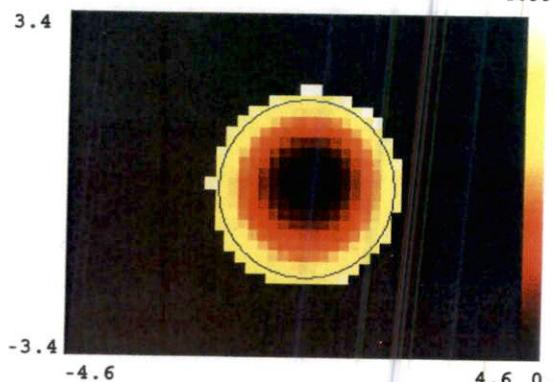
Wavefront Sensor



Total Aberrations

RMS: 1.35 μm

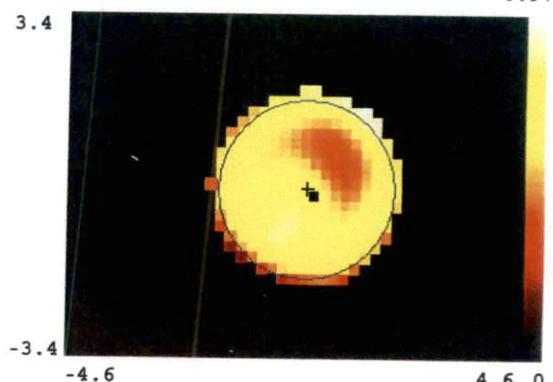
4.99



High Order Aberrations

RMS: 0.15 μm

0.97



E

E

Sagittal	Sphere	Cylinder	Axes
	+2.81	-0.09	x 154°
Chromia: 553			Corneal Plane

Zernike Polynomials

Zernike Term	Value
analysis diameter	3.86 mm
Z(2,-2)	-0.067 μm
Z(2,0)	2.381 μm
Z(2,2)	-0.052 μm
Z(3,-3)	0.058 μm
Z(3,-1)	0.181 μm
Z(3,1)	0.306 μm
Z(3,3)	0.014 μm
Z(4,-4)	-0.013 μm
Z(4,-2)	0.034 μm
Z(4,0)	-0.064 μm
Z(4,2)	0.001 μm
Z(4,4)	-0.003 μm

Time of Measurement: 12/16/2021 1:41:49 PM

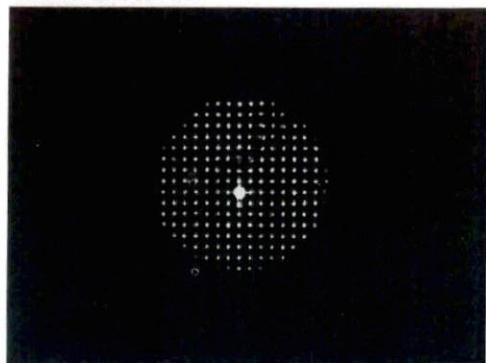


OS

Name: Aguerni, Naima
Patient ID: AG404785

Pupil Diameter: 3.46 mm

Wavefront Sensor



Seidel	Sphere	Cylinder	Axis
	+3.04	-0.23	x 81°
Chromatic aberration			Optical Plane

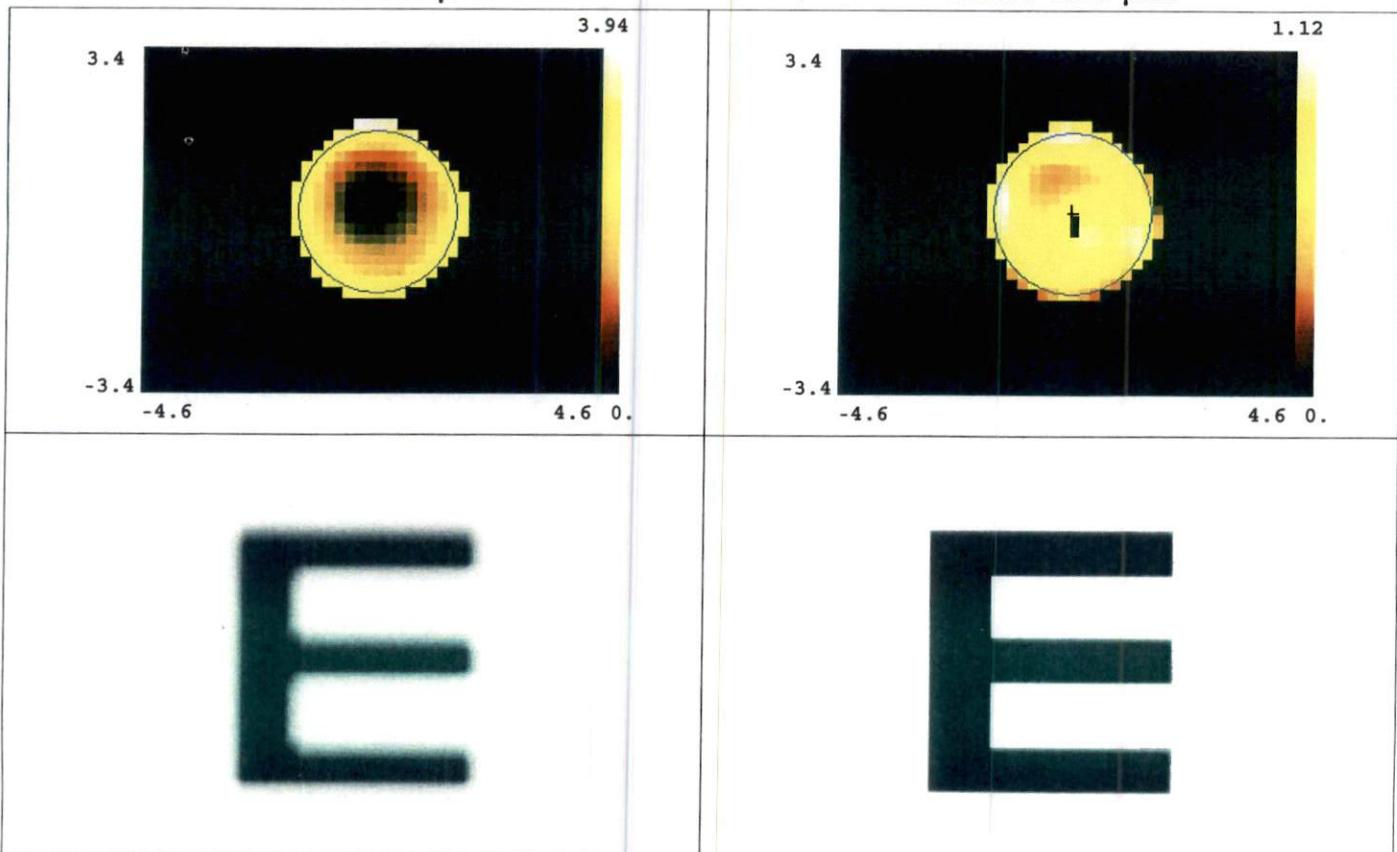
Zernike Polynomials	
Zernike Term	Value
analysis diameter	3.46 mm
$Z(2,-2)$	0.053 μm
$Z(2,0)$	1.765 μm
$Z(2,2)$	0.163 μm
$Z(3,-3)$	0.051 μm
$Z(3,-1)$	-0.109 μm
$Z(3,1)$	0.307 μm
$Z(3,3)$	0.094 μm
$Z(4,-4)$	0.140 μm
$Z(4,-2)$	-0.027 μm
$Z(4,0)$	-0.143 μm
$Z(4,2)$	0.044 μm
$Z(4,4)$	0.047 μm

Total Aberrations

RMS: 1.03 μm

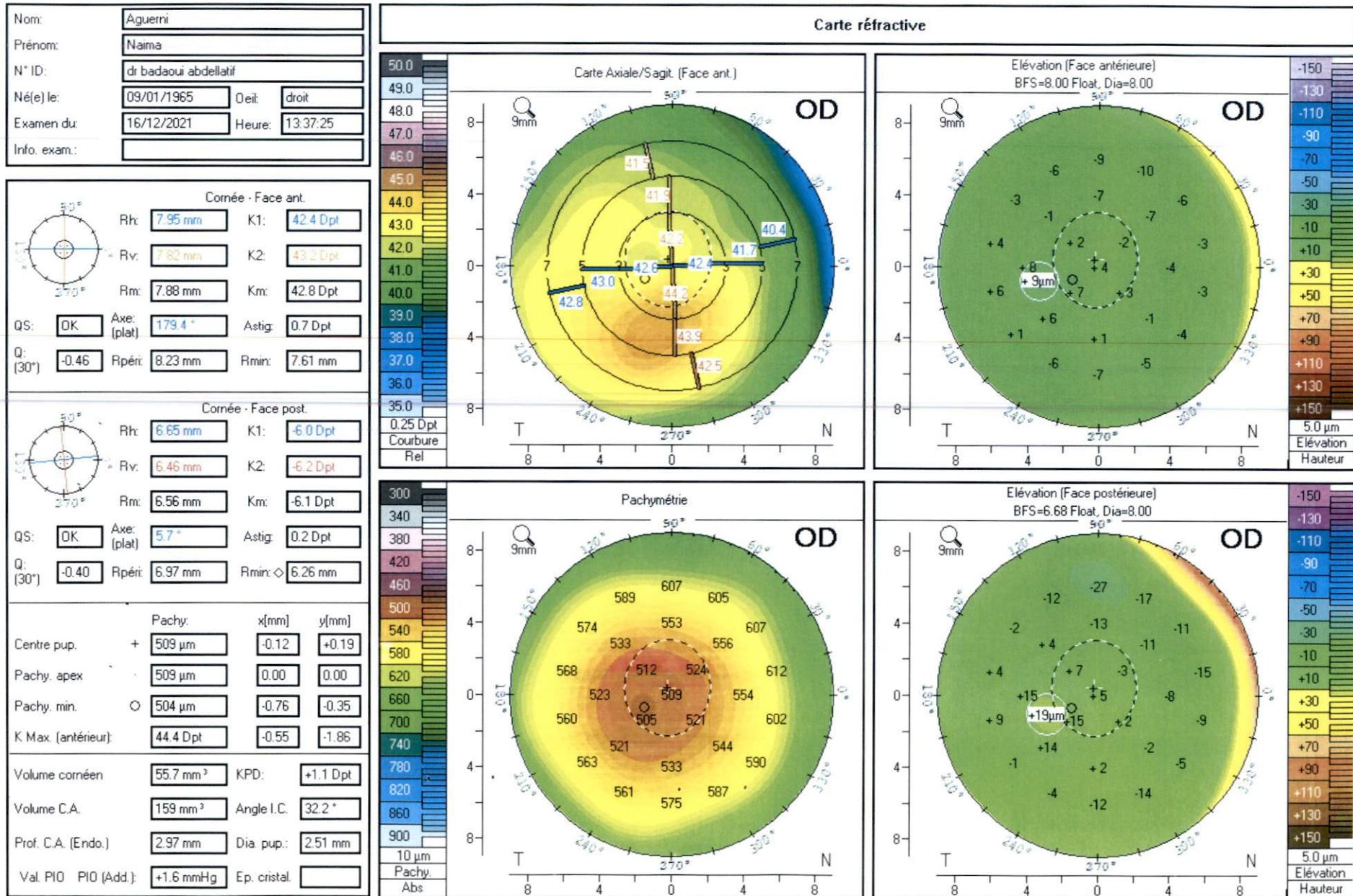
High Order Aberrations

RMS: 0.18 μm



OCULUS - PENTACAM 4 cartes réfractives

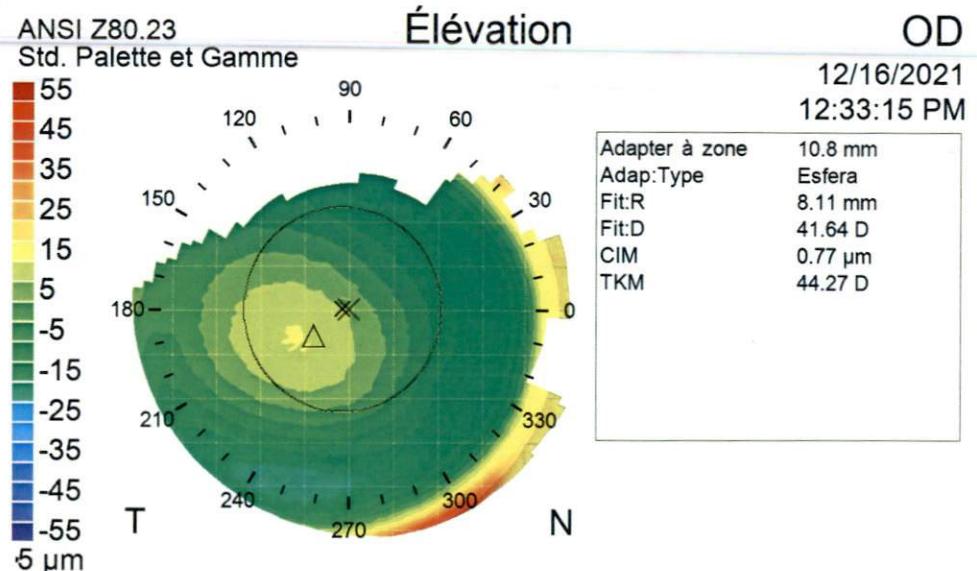
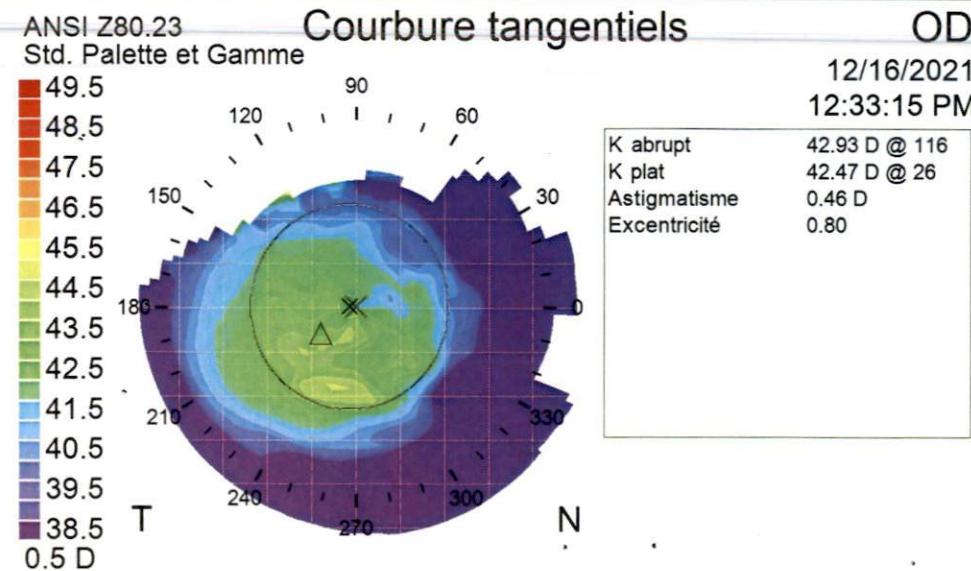
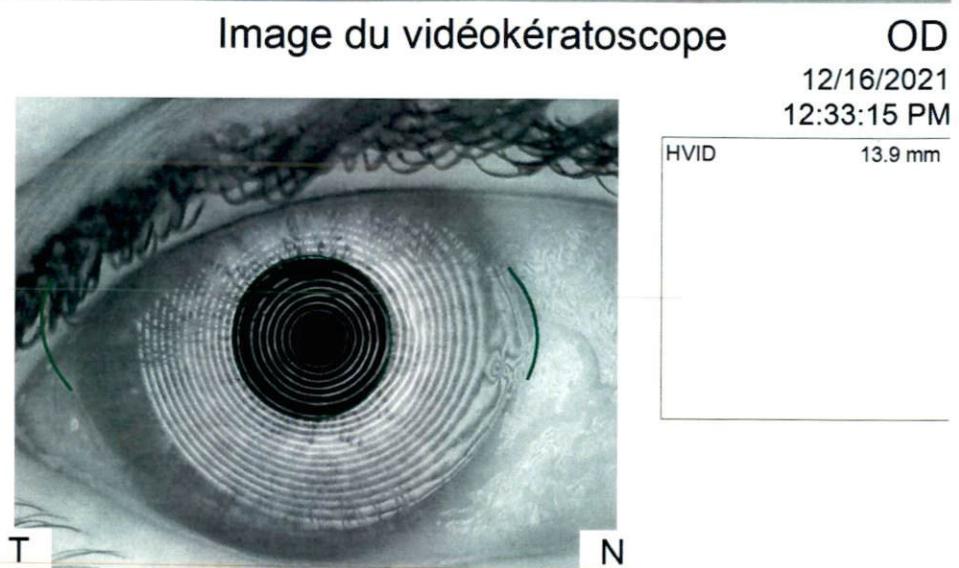
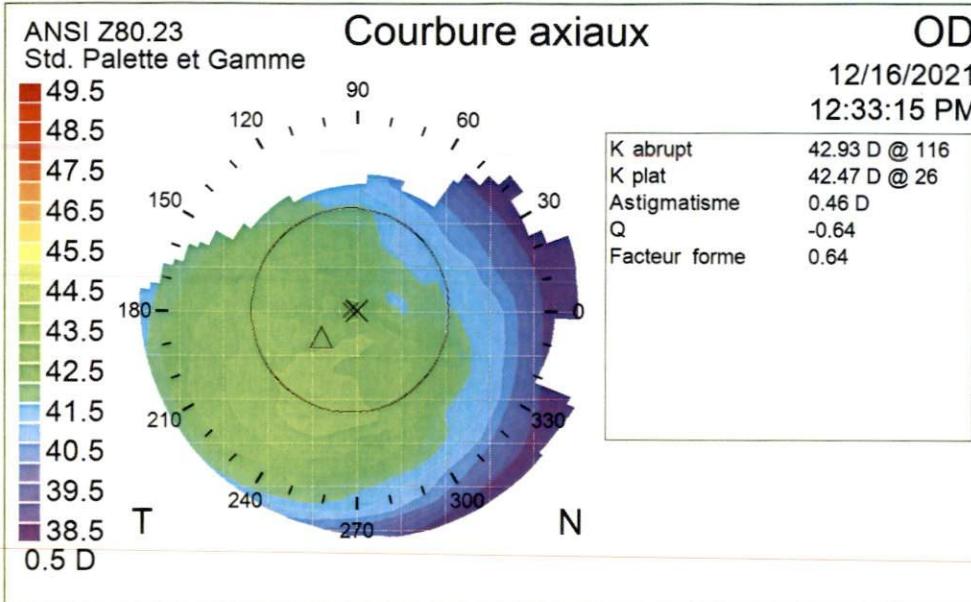
1.22r09





aguerni, naima
CZM1776978582
1/9/1965

ATLAS Aperçu





aguerni, naima
CZMI776978582
1/9/1965

ATLAS Aperçu

