

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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.

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

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres****Cadre réservé à l'adhérent [e]**Matricule : **882** Société : **MA5964** **Actif** **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom & Prénom :

ABBED AZIZ

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

 Lui-même **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : **ALD** **ALC**

Pathologie :

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) :

VOLET ADHÉRENTDéclaration de maladie **M22-0012259**

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 :

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

□ Maladie
□ Dentaire
□ Optique
□ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 882 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : AZIZ

Nom & Prénom : ABDESS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zineb I.
Spécialiste en C.
N° 5 Casablanca

Date de consultation : 09/05/2022

Nom et prénom du malade : SEVHAJI HAFIDA Age:
 Lui-même Copjoint Enfant

Lien de parenté : Consultation ophtalmologique

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 : casablanca Le : 01/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : W.S.A.



| 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 |
| 09 MAI 2022 | Cent 50 | | | INP : 091184009  |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| 8/05/0022 Radiologue : Dr KAK Centre d'Imagerie Médicale 141, Avenue Madouid, 3ème étage Tunisie | 05-05-2022 | C W | 100 DT |

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

DR ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétiniennes
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 الحالة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكي العين

اللازر - فحص القرنية

6 chue

Casablanca le :

sen haji

hafida

CV

6 chue 0

hospt

(Camp Cest le plus)

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

Angle Bd.Moulay Youssef & Rue Nadoud 3ème 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

DR ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE 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 rétinienne
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بالستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلالة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

المداسات الاصنفية

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكي العين

اللازر - فحص القرنية

Casablanca le : 05/05/2022
sem hajj 14/05/2022

Central 22.1 Foot threshold

N° 5, Casablanca 20100
Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{eme} Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90
Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com

22 : œil pour couleur 28 dB
Faux + 13%
→ œil droit en position
Pour le dessus main
AD -0,73 dB

26 : œil pour couleur 27 dB
Faux + 14%

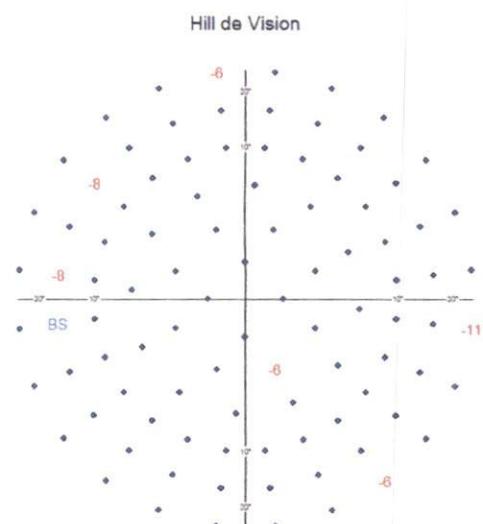
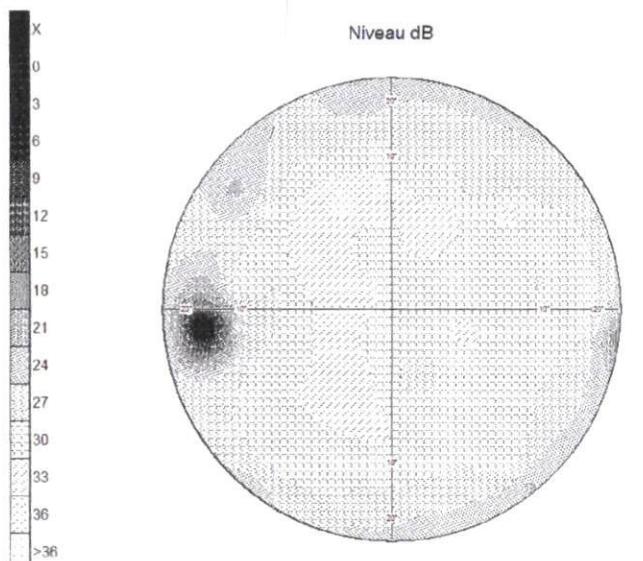
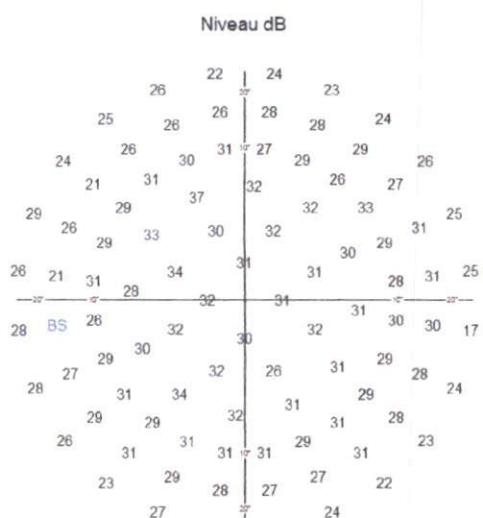
ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

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

Nom: HAFIDA SENHAJI Date de naissance: 30-04-1958 Âge: 64

Date de l'examen : 09-05-2022
Temps : 17:40:22
Oeil : Gauche

Test : Central 22
Stratégie : Fast Threshold
Correction : Non

Pupille : -
Large fixation : Non
Flicker : Non


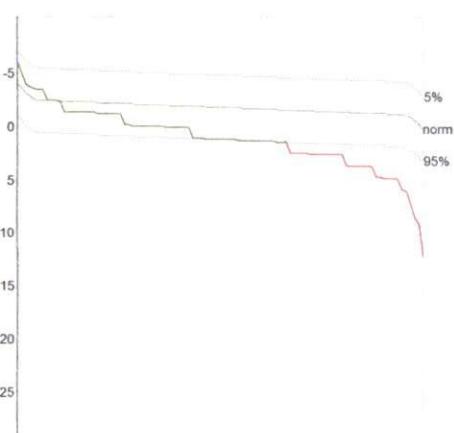
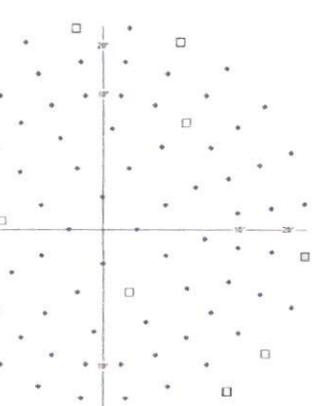
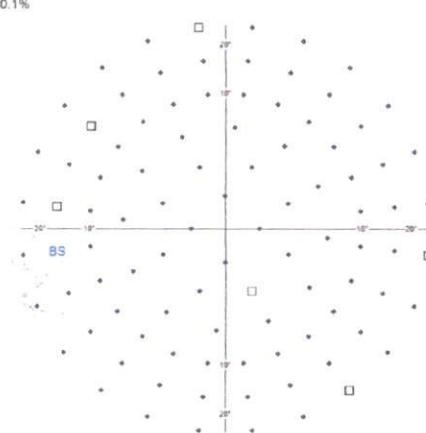
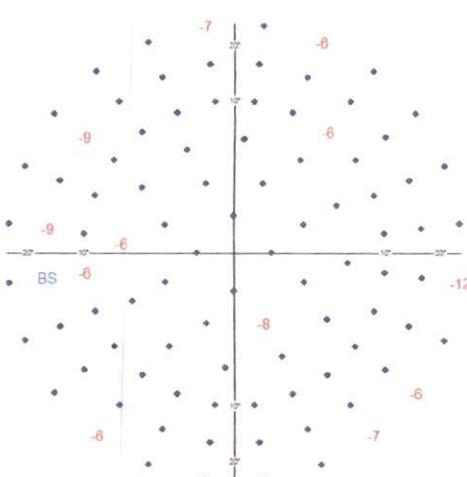
| |
|-------|
| <5% |
| <2.5% |
| <0.5% |
| <0.1% |

Hill de Vision - probabilité

| |
|-------|
| <5% |
| <2.5% |
| <0.5% |
| <0.1% |

Âge normal - probabilité

Bébie


Durée : 00:07:59
fixation Perdu : 15/28 (53%) V.bad
Les faux positifs : 4/27 (14%) Good
Les faux négatifs : 1/23 (4%) V.good
Testé : 464/95

Pente : 1.22 dB/10°
3 deg. niveau : 31.55 dB
Zero Niveau : 31 dB
Moyenne : 28.29 dB
Fluctuation : -

PD : 1.54 dB
AD : -2.58 dB
GHT : 1; 0; 2; 0; -3 [dB]
No zone defects
Fovea : 27 dB

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


Nom: HAFIDA SENHAJI Date de naissance: 30-04-1958 Âge: 64

Date de l'examen : 09-05-2022

Temps : 17:28:10

Oeil : Droit

Test : Central 22

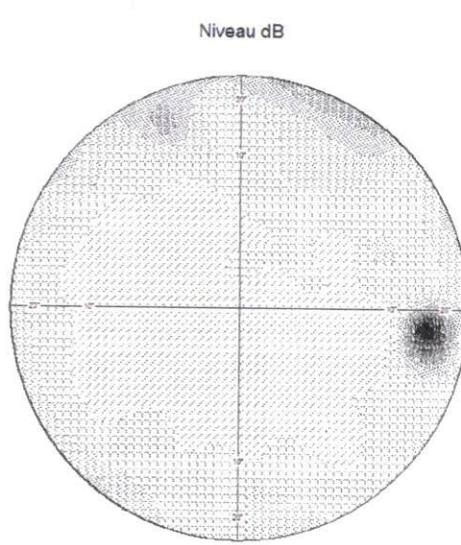
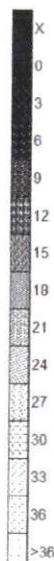
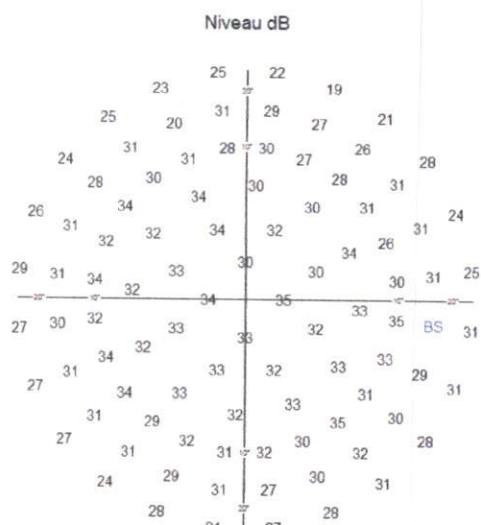
Stratégie : Fast Threshold

Correction : Non

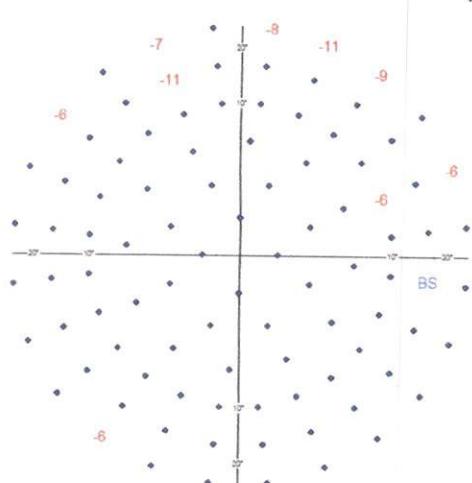
Pupille : 4.1 mm

Large fixation : Non

Flicker : Non



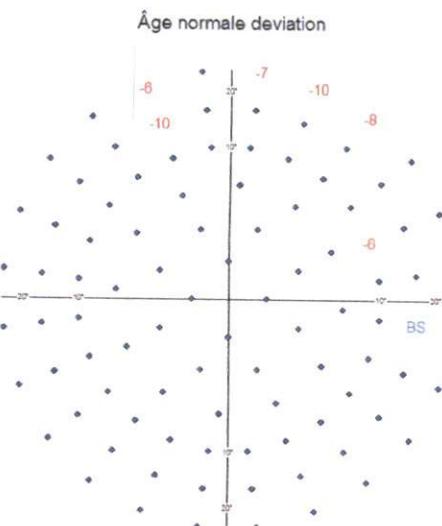
Hill de Vision



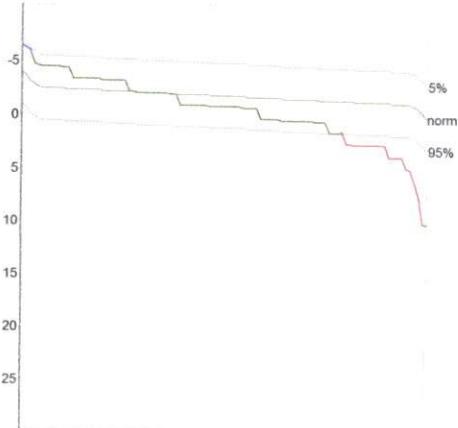
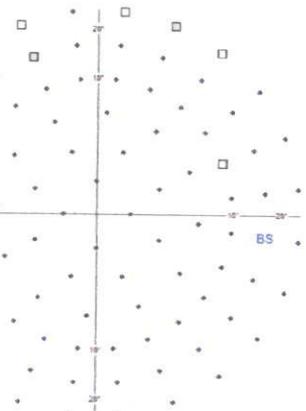
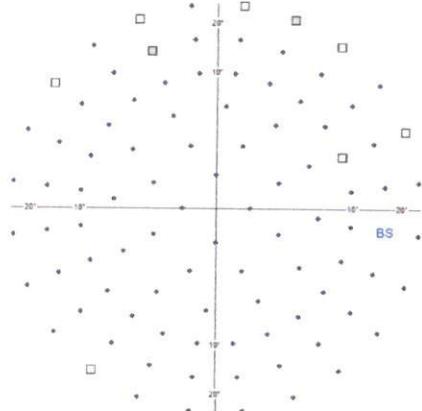
Hill de Vision - probabilité



âge normal - probabilité



Bebie



Durée : 00:07:27
 fixation Perdu : 10/24 (41%) V.bad
 Les faux positifs : 3/22 (13%) Good
 Les faux négatifs : 1/21 (4%) V.good
 Testé : 423/95

Pente : 1.00 dB/10° *
 3 deg. niveau : 32.58 dB
 Zero Niveau : 31 dB
 Moyenne : 29.86 dB
 Fluctuation : -

PD : 1.57 dB
 AD : -0.83 dB
 GHT : 0; -2; 0; -3; -4 [dB]
 Suspect zone defect
 Fovea : 29 dB

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

