

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.

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *0002154*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *BAJJAOUI Rachida / NASSANI IBRAHIM*

Date de naissance : *Le 13/8/1960*

Adresse : *Rue 187 N° 56 ouffa Casablanca*

Tél. *06.17.46.57.96*

Total des frais engagés : *2028,30DH* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : *29 AVR 2022*

Nom et prénom du malade : *GAIJJAOUI RACHIDA* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

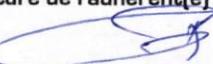
Nature de la maladie : *Maladie de la peau*

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 :

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : *13/06/2022*

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
29 AVR 2022	S		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme. BENJELLOUN NEAMA 313, Bd. Oued Tensift El Oulef Tél: 022.91.00.10	29/04/22	3783

INPE
092025014

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/05/22	LBM	1500
	21/05/22	CJ	1000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

[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

الدكتور سيدى محمد الزهيري

Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II
Titulaire de C.E.S. de biologie humaine
Ancien interne des hôpitaux de France



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا
داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des glaucomes
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification
Chirurgie vitréo-rétinienne

PHARMACIE EL LOTF
Mme. BENJELLOUN NEAMA
313, Bd. Oued Tensift El Oulfa
Tunis, Tunisie. Tel. 022.91.00.23*

LOT U037803 3
EXP 10 2023
PPV 126.10 DH

29/04/2022

GAJJAOUI Rachida

LOT U031803 2
EXP 07 2023
PPV 126.10 DH

COSOPT 1 GOUTTE DEUX FOIS PAR JOUR
TRAITEMENT POUR LES DEUX YEUX

ZIOPTAN 1 GOUTTE

TRAITEMENT POUR LES DEUX Y

VISMED 1 GOUTTE 2/ J
TRAITEMENT POUR LES DEUX YEUX

A RENOUVELER

مركز علاج داء الزرق Centre du glaucome

OCT : Tomographie par cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

JOUR LE SOIR

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgie des glaucomes

UBM : Echographie à haute fréquence

Echographies A et B

Microcopie spéculaire

إقامة الوازيس، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia. Tél.: 05 23 31 03 75 / 78

E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03

Patente : 394 033 03
ICE : 001624127000040



الدكتور سيدى محمد الزهيري

Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II
Titulaire de C.E.S. de biologie humaine
Ancien interne des hôpitaux de France



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا
داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des glaucomes
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification
Chirurgie vitréo-rétinienne

مركز علاج داء الزرق Centre du glaucome

OCT : Tomographie par cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgie des glaucomes

UBM : Echographie à haute fréquence

Echographies A et B

Microcopie spéculaire

ICE : 00 16 24 12 7 00 00 40

LE 10/05/2022

FACTURE

Mme GAJJAOUI RACHIDA

DESIGNATION	PRIX
CHAMP VISUEL	400DH
UBM	1000DH

TOTAL 1400 DH

إقامة الوازيس، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia. Tél. : 05 23 31 03 75 / 78

E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03

Patente : 394 033 03
ICE : 001624127000040



Patient ID :

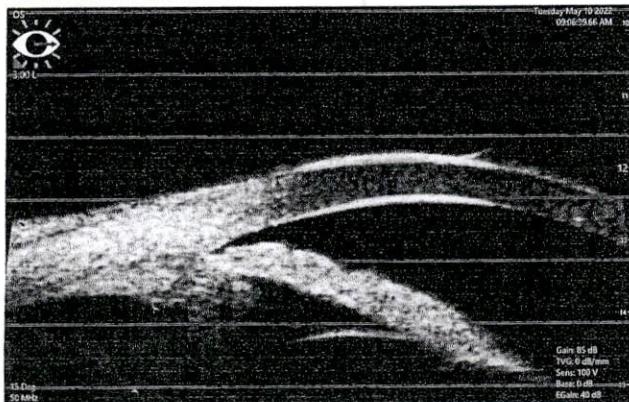
497W15

Patient : GAJJAOUI, RACHIDA

Date of Birth :

Report Date : 2022/05/10

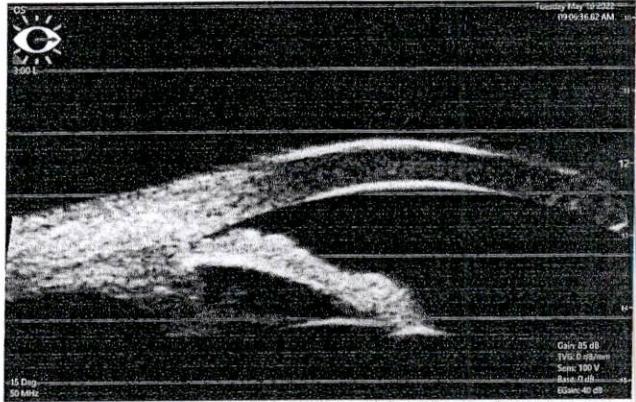
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



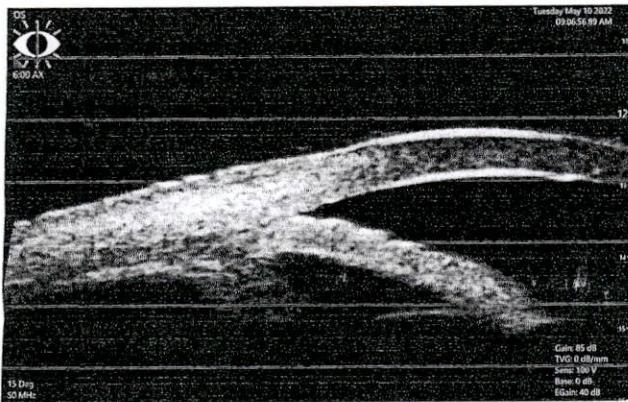
Exam Range :

2022/05/10 - 2022/05/10

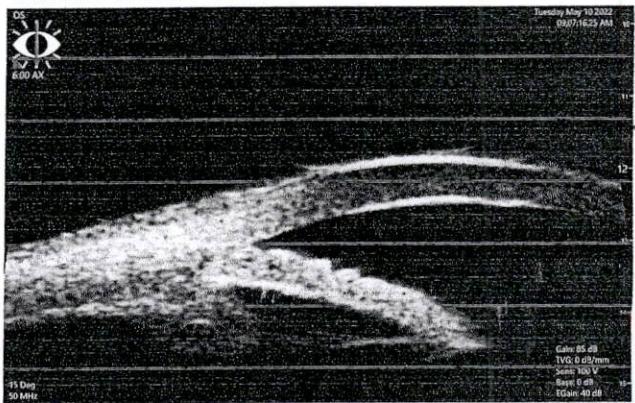
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



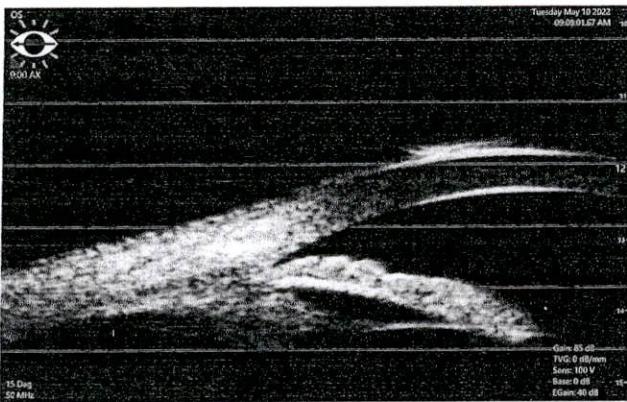
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



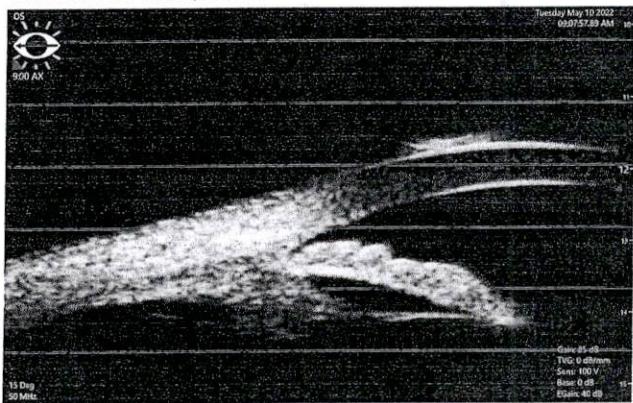
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



Examiner : Dr LEILA , NACIRI



Examiner : Dr LEILA , NACIRI





Patient ID :

497W15

Patient :

GAJJAoui, RACHIDA

Date of Birth :

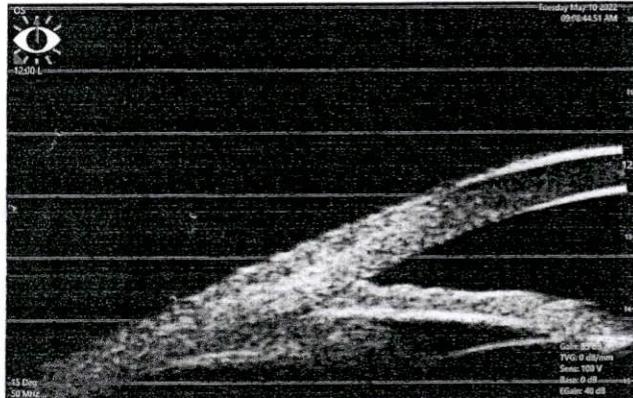
2022/05/10

Report Date :

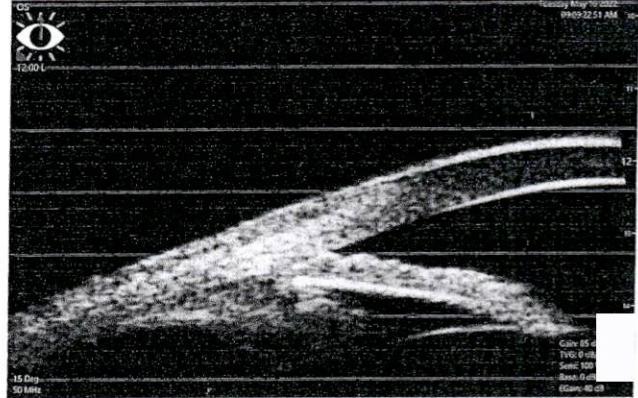
Exam Range :

2022/05/10 - 2022/05/10

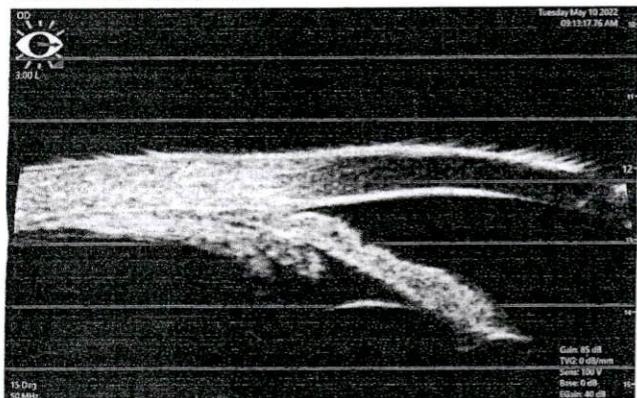
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



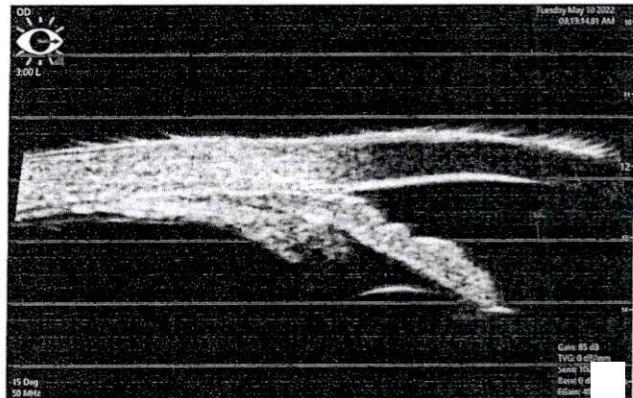
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



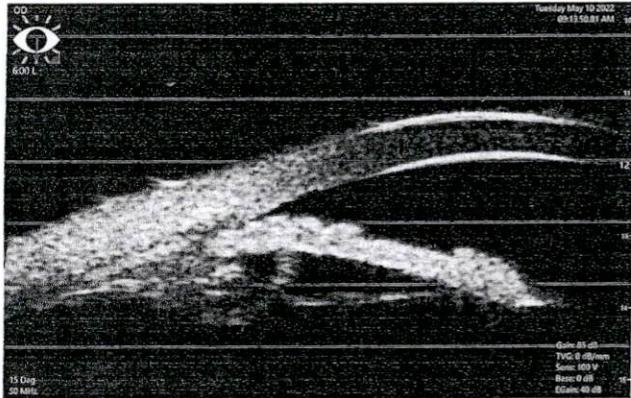
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



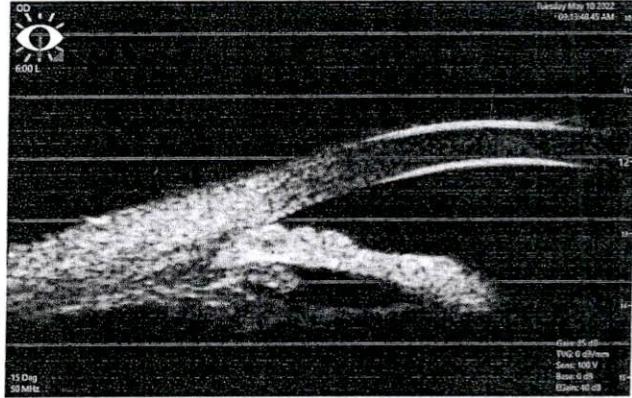
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



Examiner : Dr LEILA , NACIRI



Examiner : Dr LEILA , NACIRI





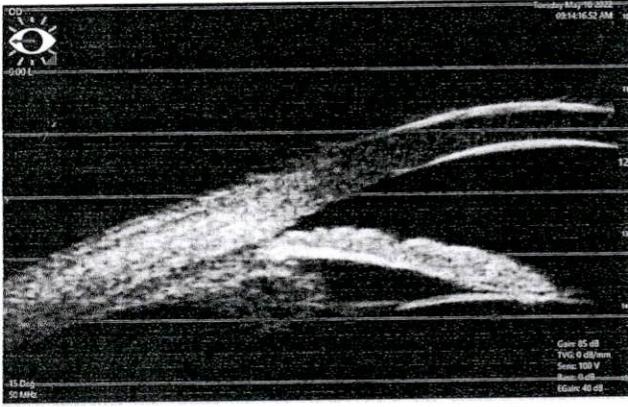
Patient ID :
Patient :
Date of Birth :
Report Date :

497W15
GAJJAOUI, RACHIDA
2022/05/10

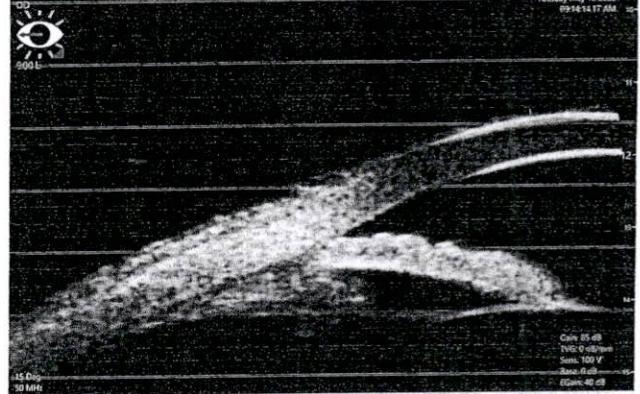
Exam Range :

2022/05/10 - 2022/05/10

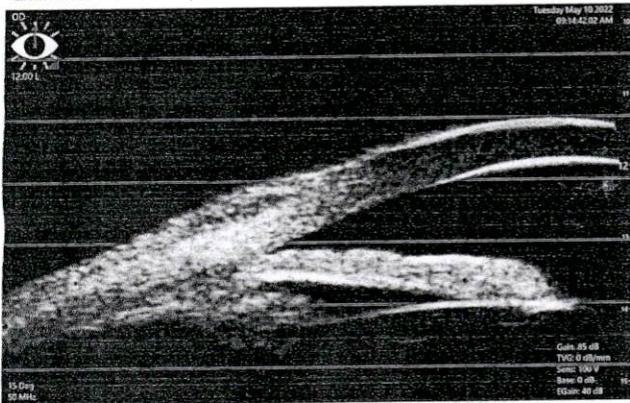
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



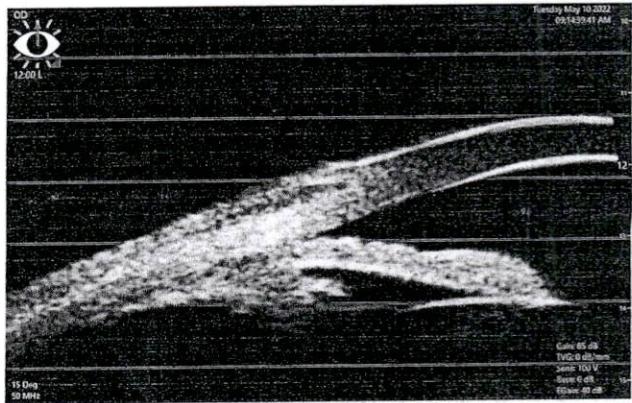
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



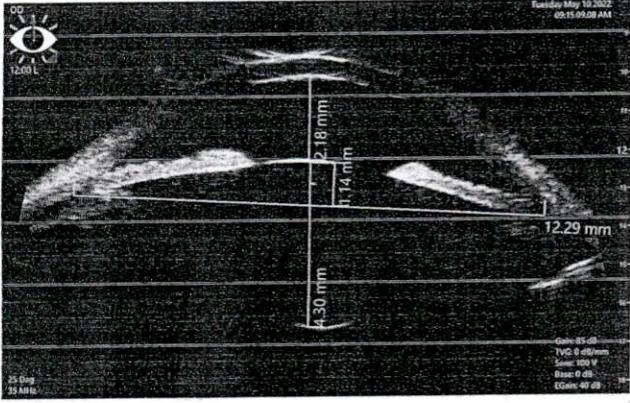
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



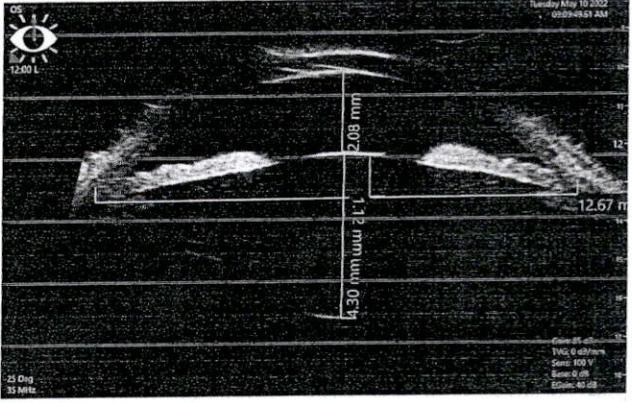
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



Examiner : Dr LEILA , NACIRI



Examiner : Dr LEILA , NACIRI

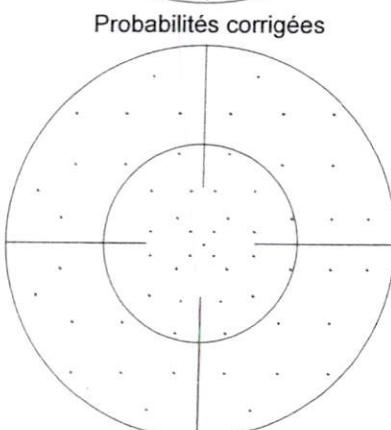
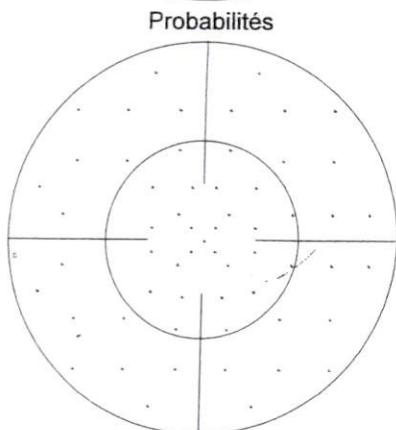
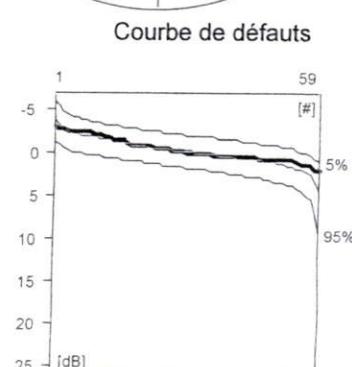
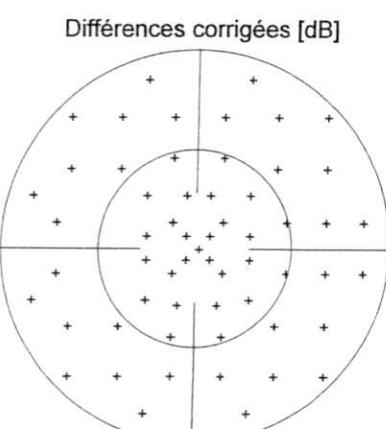
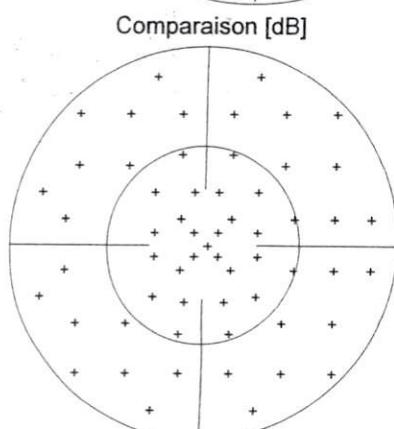
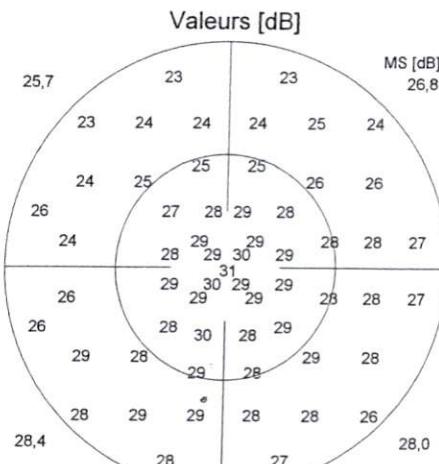
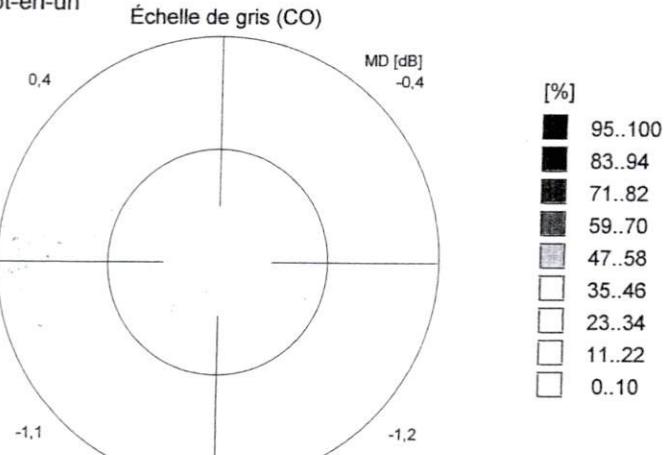


GAJJAOUI RACHIDA, 13/02/1960 (62Ans)

ID 54

Œil gauche (OS) / 10/05/2022 / 13:40:45

Sept-en-un



- [%]
- P > 5
 - P < 5
 - P < 2
 - P < 1
 - P < 0,5

Programmes: G Standard Blanc/blanc / TOP Questions / Répétitions: 70 / 0
Paramètres: 31.4 / 4000 asb III 100 ms Durée: 02:27
Essais pièges: 0/7 (0%) +, 0/7 (0%) - RF: 0,0
Réfraction S/C/A: VA[m]:
Pupille [mm]: 5.17 PIO [mmHg]:
NV: T12 V2.1

30°	
MS [dB]:	27,3
MD [< 2.0 dB]:	-0,6
sLV [< 2.5 dB]:	1,3

Commentaires:

OCTOPUS®

EyeSuite™ Périmétrie statique, V3.5.0
OCTOPUS 900, SN 716, V 2.3.0 / 3.5.0

HS HAAG-STREIT
DIAGNOSTICS

الدكتور سيدى محمد الزهيري

Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II

Titulaire de C.E.S. de biologie humaine

Ancien interne des hôpitaux

Nom et prénom: GAJJAOUI Rachida

62 ans



اختصاصي في أمر ٢٠٢٣/١٤/٥ العيون

خريج كلية الطب بوردو ١١ - فرنسا

داخلي سابقاً بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des glaucomes

Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification

Chirurgie vitreo-retinienne

CHAMP VISUEL OCTOPUS 900

L'examen du champ visuel de GAJJAOUI Rachida révèle :

-Œil droit :

Indices de fiabilité corrects

seuil fovéal 31 dB

Champ visuel normal

le MS est 27.5 dB

-Œil gauche :

indices de fiabilité corrects

seuil fovéal 31 dB

Champ visuel normal

le MS est 27.3 dB

Conclusion : champ visuel sans déficit significatif au niveau des deux yeux.

compte redud UBM

L'UBM montre un AIC fermé sur les différents mériadiens testés ODG.

La flèche cristallinienne est à 1.14 mm à l'OD et 1.12 mm à l'OG (POSITIVE++)

La profondeur de la CA est 2.18 mm à l'OD et 2.08+ mm à l'OG

L'épaisseur cristallinienne est 4.30 mm à l'OD et 4.30 mm à l'OG.

مركز علاج داء الزرق Centre du glaucome

OCT : Tomographie par cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgies des glaucomes

UBM : Echographie à haute fréquence

Échographies A et B

Microcopie spéculaire



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : GAJJAOUI Rachida	
Matricule : 0002154	N° CIN : T 34 126
Adresse : Rue 127 N° 56 oufba Casablanca .	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE : 00162412700040	N° INPE : 091062789
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <i>glaucome</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitements prescrits : <i>lornox</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : <i>RAK</i> le <i>30 MAI 2022</i>	
Cachet et signature du médecin traitant : <div style="border: 1px solid black; width: 450px; height: 60px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div>	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées