

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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 79 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0030763

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0002154

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

GATTAOUI Rachida /^{co} Nassani TB mek

Date de naissance :

13/2/1960

Adresse :

Rue 187 N°56 oulfa Casablanca

Tél. 0617465796

Total des frais engagés :

2028,300H

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29 AVR 2022

Nom et prénom du malade :

GATTAOUI RACHIDA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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 : 13/6/2022

Signature de l'adhérent(e) :


[illegible]

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	

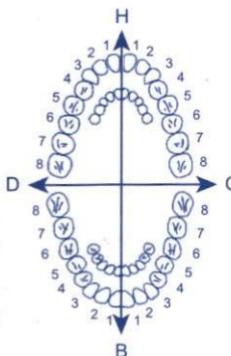
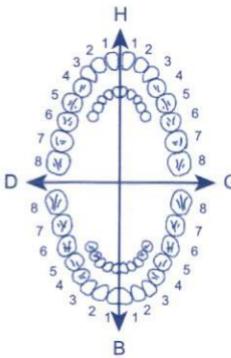
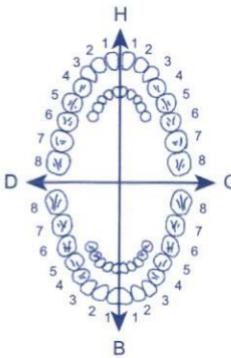
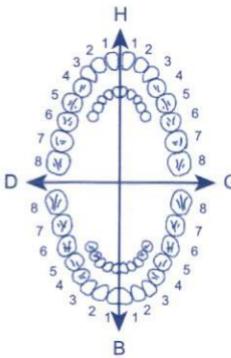
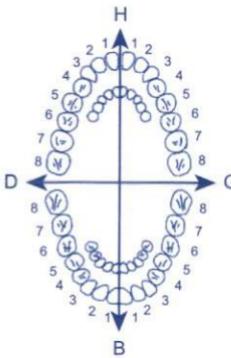
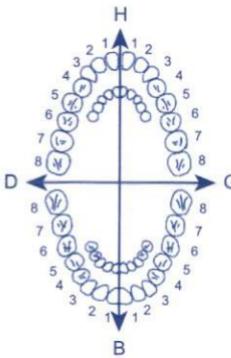
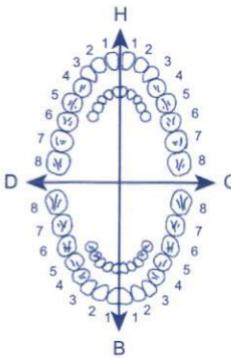
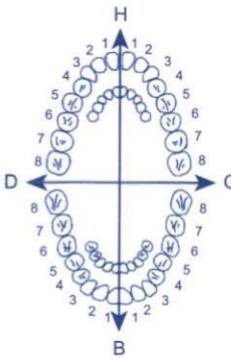
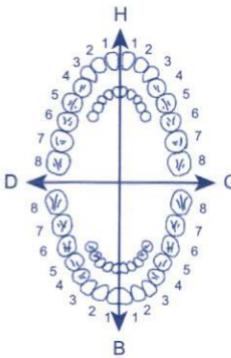
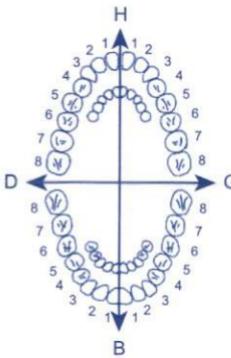
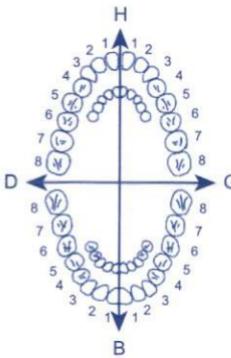
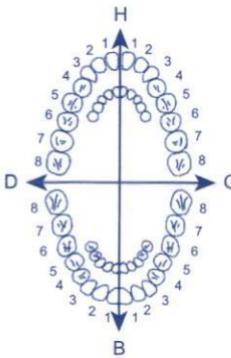
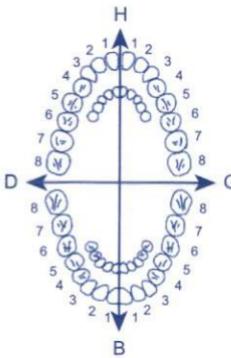
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMACIE EL OULFA Mme. BENJELLOUN NEAMA 313, Bd. Oued Tensift El Oulfa Algiers - Tél: 022.91.00.70</p>	<p>29/04/82</p> <p>INPE</p> <p>092025014</p>	<p>3783=</p>

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMACIE EL OULFA Mme. BENJELLOUN NEAMA 313, Bd. Oued Tensift El Oulfa Algiers - Tél: 022.91.00.70</p>	<p>29/04/22</p> <p>INPE</p> <p>092025014</p>	<p>37832</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/05/22	WBM	1500,-
	14/05/22	WJ	1200,-

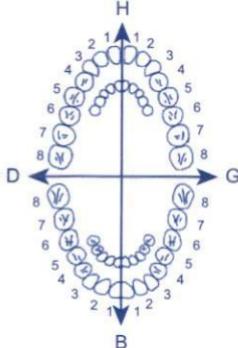
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/05/22	WBM	1500, -
	14/05/22	WJ	1000, -

[illegible][illegible]

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 l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				
				
				
				
				
				
				
				
				

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

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU C ^{EFFICIENT} MASTICATOIRE		C ^{EFFICIENT} DES TRAVAUX	
		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> D G </div>		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
		B		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
		<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(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 سيدي 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 سابقا بمستشفيات فرنسا

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

LOT U037807 3
EXP 10 2023
PPV 126.10 DH

مركز علاج داء الزرق
Centre du glaucome

ECT : 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

PHARMACIE EL LOTF
Mme. BENJELLOUN NEAMA
313, Bd. Oued Tensift El Oulfa
31000 ALGER - Tél: 022.91.00.23

29/04/2022

GAJJAUI 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 YEUX

VISMED 1 GOUTTE 2/ JO
TRAITEMENT POUR LES DEUX YEUX

A RENOUVELER

إقامة الوزيس، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammédia. 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 سيدي 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 سابقا 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 GAJAOUI 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

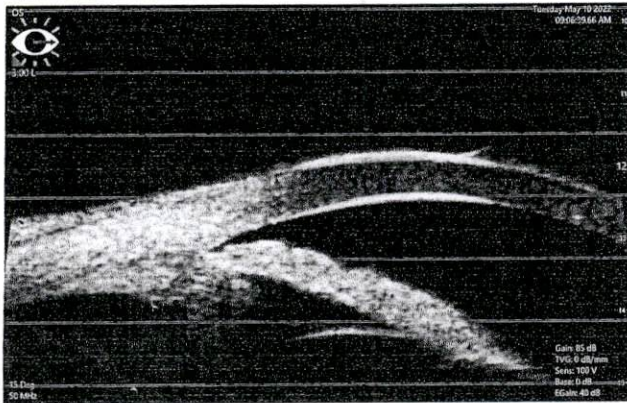
Patente : 394 033 03
ICE : 001624127000040



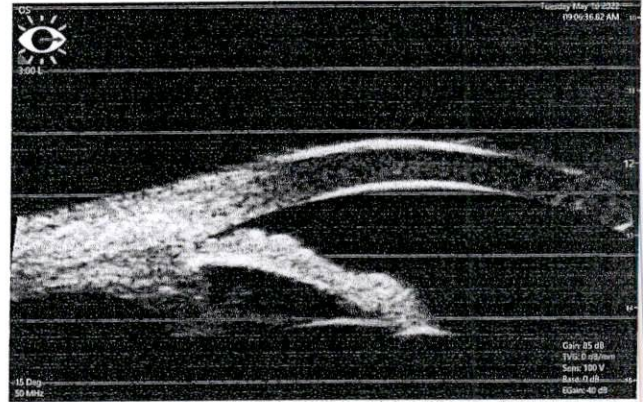
Patient ID : 497W15
 Patient : GAJJAOU, RACHIDA
 Date of Birth :
 Report Date : 2022/05/10

Exam Range : 2022/05/10 - 2022/05/10

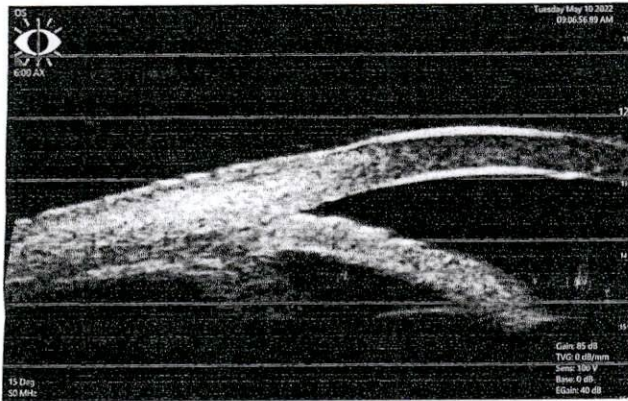
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



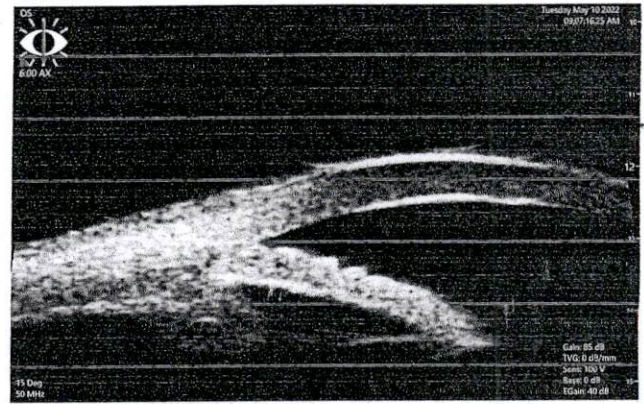
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



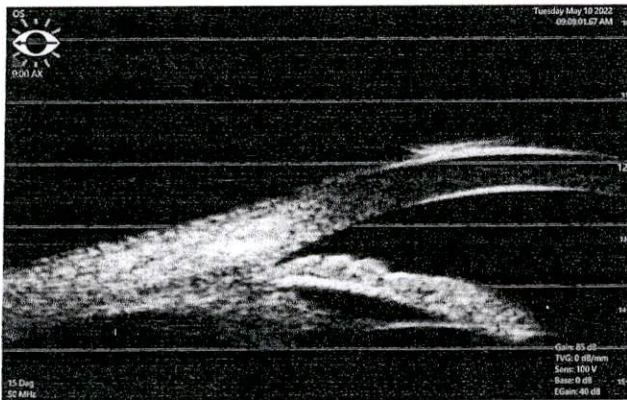
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



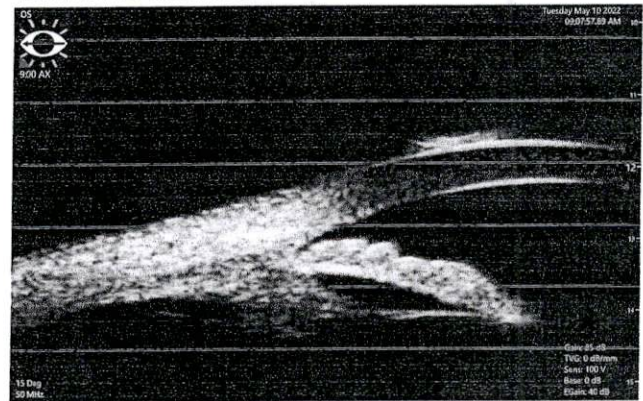
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



Examiner : Dr LEILA , NACIRI



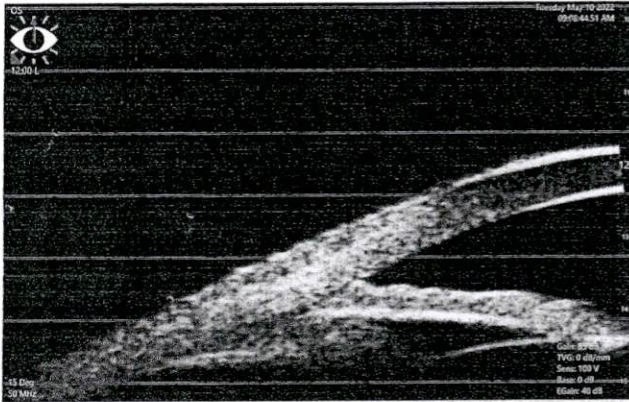
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



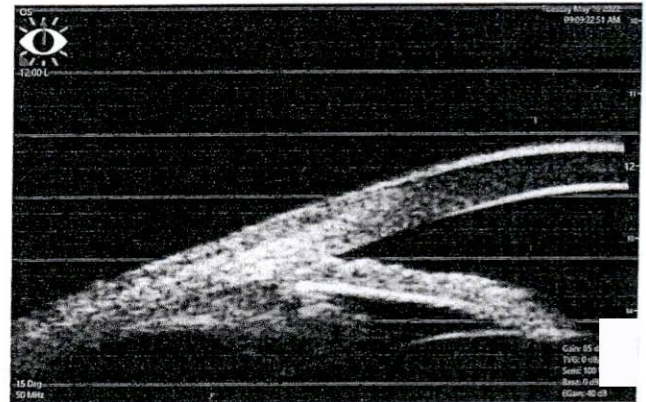
Patient ID : 497W15
 Patient : GAJJAOUI, RACHIDA
 Date of Birth :
 Report Date : 2022/05/10

Exam Range : 2022/05/10 - 2022/05/10

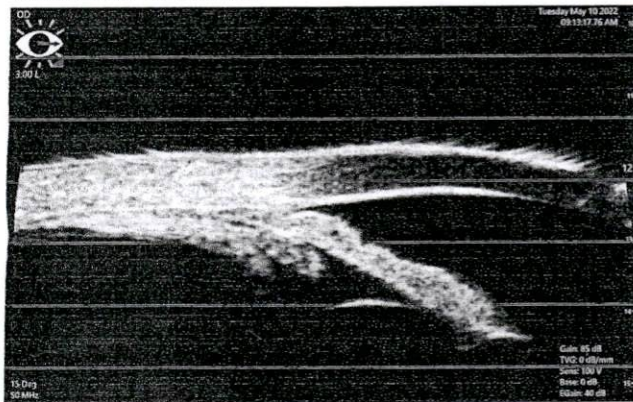
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



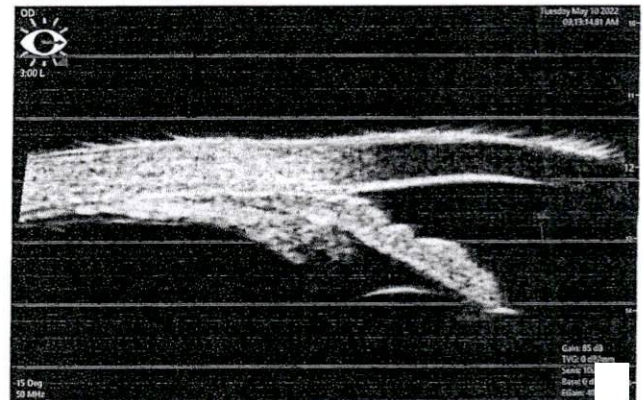
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



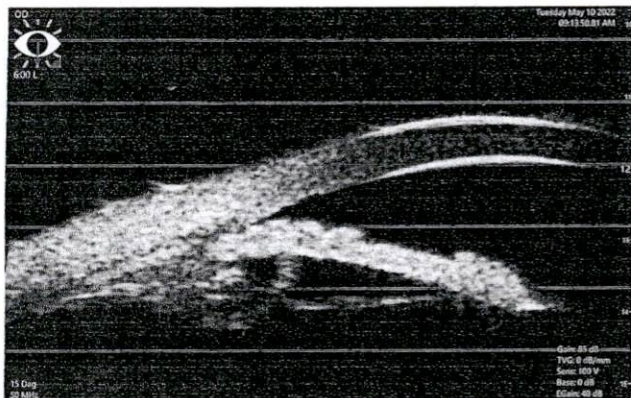
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



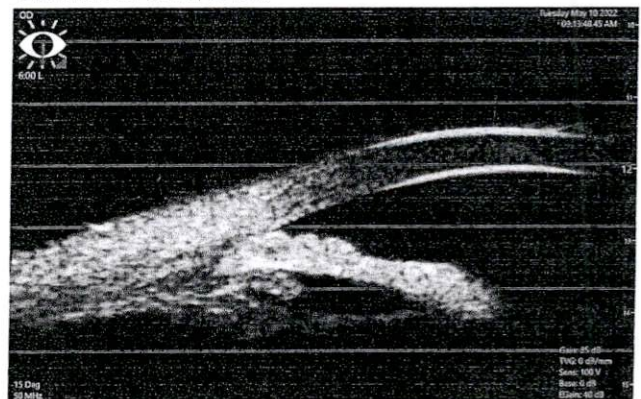
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



Examiner : Dr LEILA , NACIRI



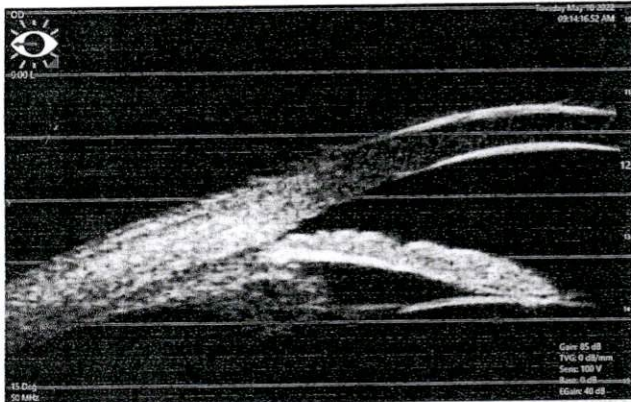
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



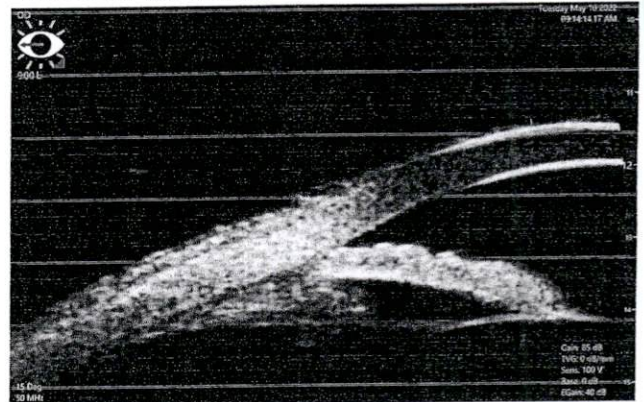
Patient ID : 497W15
 Patient : GAJJAOUI, RACHIDA
 Date of Birth :
 Report Date : 2022/05/10

Exam Range : 2022/05/10 - 2022/05/10

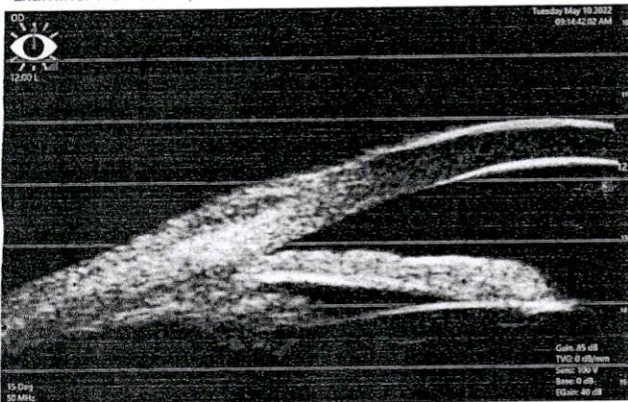
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



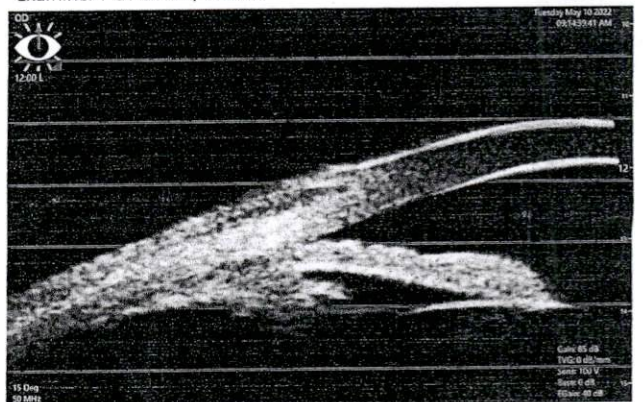
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



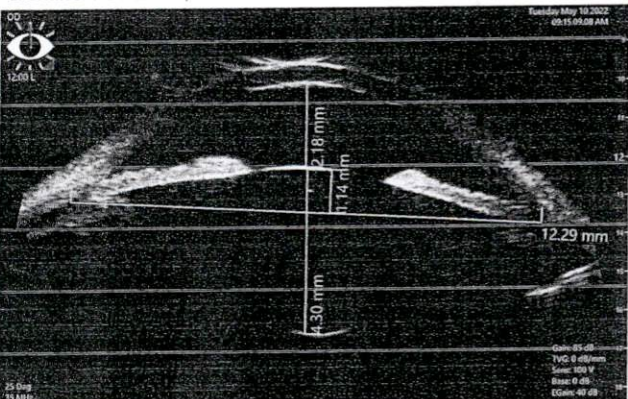
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



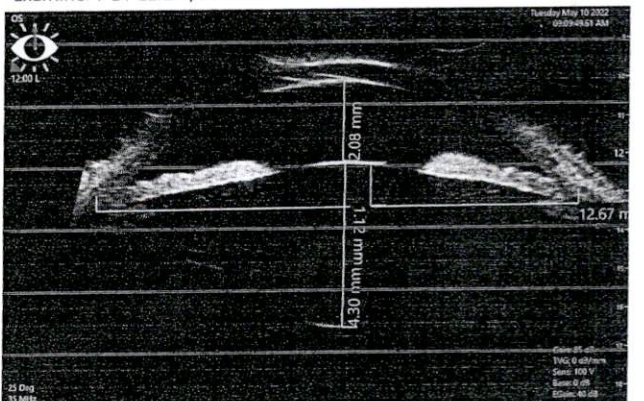
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



Examiner : Dr LEILA , NACIRI



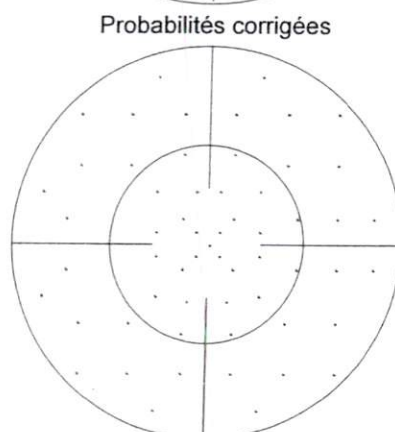
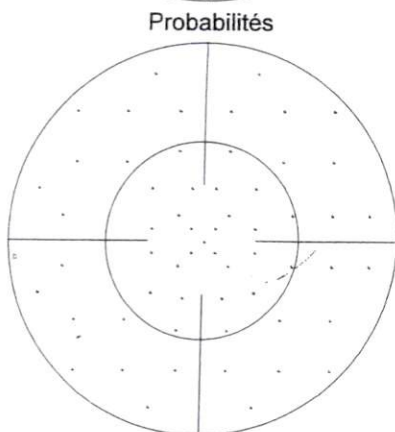
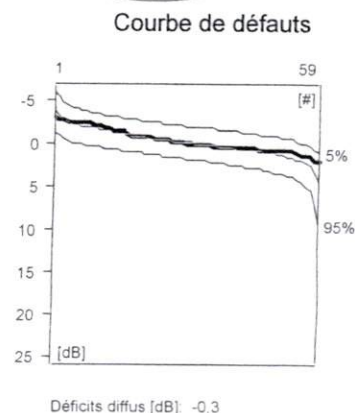
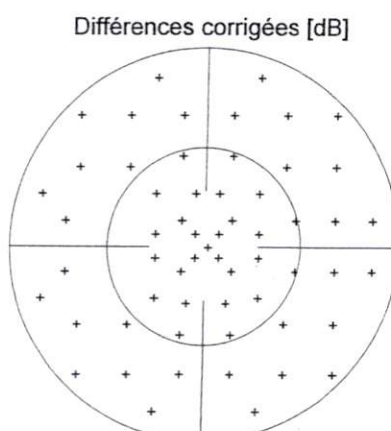
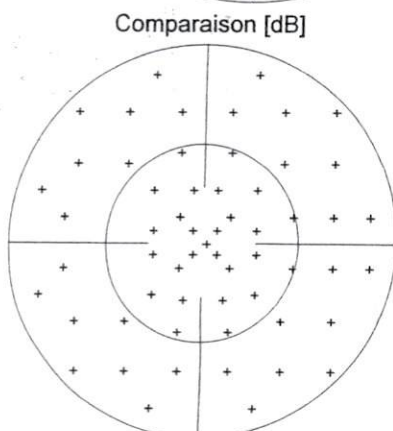
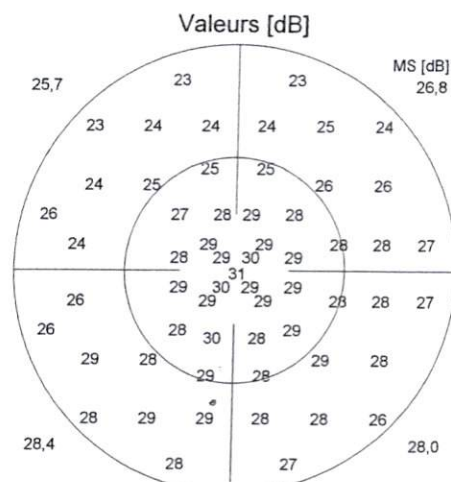
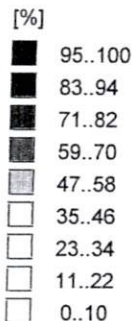
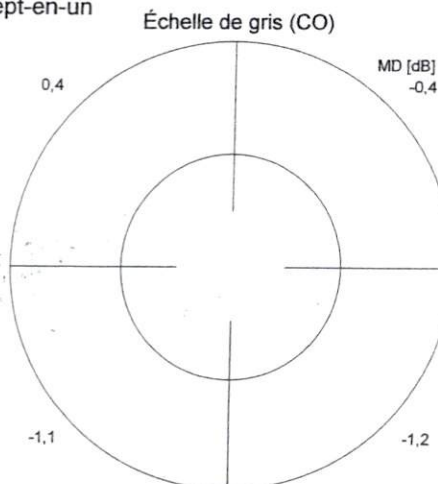
Examiner : Dr LEILA , NACIRI



GAJJAOUI RACHIDA, 13/02/1960 (62Ans)
ID 54

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

Sept-en-un



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

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

Commentaires:

OCTOPUS®

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

HAAG-STREIT
DIAGNOSTICS

الدكتور سيدي 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

Nom et prénom: GAJJAOUI Rachida
62 ans



اختصاصي في أمراض العين
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des glaucomes
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification
Chirurgie vitéo-rétinienne
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 rendu UBM

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

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

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





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

MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

Réf. : PR03_004

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : <i>GASJAOVI Rachida</i>	
Matricule : <i>000 2154</i>	N° CIN : <i>T 34 126</i>
Adresse : <i>Rue 127 N° 56 oulfa Casablanca.</i>	
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 : <i>00162412700040</i>	N° INPE : <i>091062729</i>
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>glauome</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <i>compt.</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <i>[Signature]</i>	le <i>30 MAI 2022</i>
Cachet et signature du médecin traitant : <i>[Signature]</i>	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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