

## 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

- Réclamation : 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-716192

121364



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>MA7790</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>LAGZIRI Soumire</u>		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : <u>06 67 88 97 59</u>		
Total des frais engagés : <u>Dhs</u>		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : <u>08/06/14</u>		
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : <u>affection</u>		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, renseigner 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 : / /



## 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
08/06/22	Cure	5		INP : Dr. Laila RAYATI Ophtalmologiste El Kheir N°13/05/2022 22 70 00 07 / 08 05 88 m: 06 87 06 83 88

## EXECUTION DES ORDONNANCES

#### ANALYSES-RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

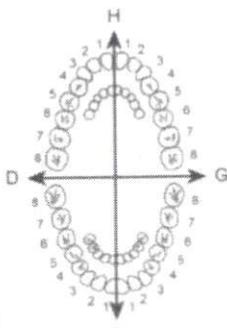
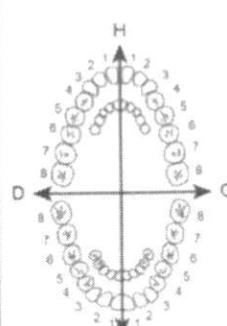
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	01/01/92	130				250\$

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H 28533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

*Dr. Laila RAHMANE*

## Ophtalmologue Adulte et Enfant



الدكتورة لمي رحيم

## الخصائية طب وجراحة العيون كبار و صغار

- Chirurgie de la cataracte
  - Strabisme - Glaucome
  - Voies Lacrymales - Angiolaser
  - Correction Optique

- جراحة الجلاة بالصدى
  - المياه الزرقاء - الحول
  - المسالك الدمعية - الليزر
  - تصحيح النظر

08 juin 2022

Casablanca, le .....

Enf. LAGZIRI Yasser

## Bilan orthoptique



Dr. Laila RAHMANE  
Ophthalmologue  
El Kheir N°13 Bd. Med. Bd.  
Casablanca 20000  
Tél: 0524 97 06 55 45

Laila RAHMAN  
Ophthamologiste  
Bled El Kheir N°13 Bd MED Bguzlane  
Casablanca 10000 / 05 22 00 00 07 / 05 22 00 51 87 57  
Gsm: 06 87 06 93 68

Lot, Bled EL KHEIR n°13. 1er étage,  
Bd. Med BOUZIANE - Casablanca  
Tél : 05 22 70 00 07 - 08.08.51.87.57  
GSM : 06.87.06.83.68

تجزئة بلاد الخير ، رقم 13- الطابق الأول،  
شارع محمد بوزيان - الدار البيضاء

ICE: 002066553000088



## CABINET D'ORTHOPTIE Mme MERIEM RICHI

Orthoptiste et coordinatrice de parcours de soins

Diplômée de l'ISPITS et de la faculté de médecine la SORBONNE à PARIS

Casablanca le, 01/07/2022

### Bilan orthoptique

Chère Docteur LAILA RAHMANE

Je vous remercie de m'avoir adressée L'enfant **LAGZIRI YASSER** âgé de 4 ans, Que j'ai vu ce jour pour un bilan orthoptique initial et qui montre les éléments suivants :

#### Anamnèse :

Signes fonctionnels : Notion de strabisme constaté pendant le confinement à l'âge de 1 an.

ATCD OPH : Port de CO

ATCD ORTH : TTT D'amblyopie pendant 6 mois

ATCD G/F : RAS

Consanguinité : Negative

Accouchement et grossesse : normale

#### Acuité visuelle : PIGASSOU

OD	A/C : 4/10
OG	A/C: 5 à 6/10

#### Détails du BO :

##### **Test de la vision binoculaire :**

- Vision stéréoscopique: Positive 3/3
- Verre rouge : Trop jeune
- WORTH : Trop jeune

##### **Mesures de Déviation : (en dioptrie)**

- ESE :

S/C	A/C
<b>VL : XT= 25 à 30</b>	<b>VL : XT= 30</b>
<b>VP : XX'T= 25</b>	<b>VP : XX'T= 30</b>

**Alternance : OGP**

**Oculomotricité :**

Motilité : Normale

Motricité oculaire conjuguée : Perturbé

RDC et PPC : mise en jeux moyenne avec relâchement de l'OG en 1er

Synoptophore : A/C

1°) AO= - 30

**Conclusion :**

**Une Exophorie-tropie en VP qui se décompense Exotropie en VL SC.**

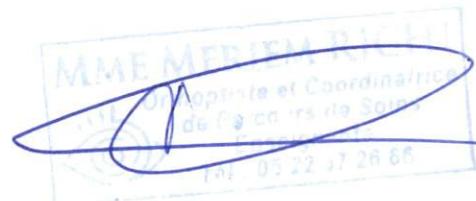
Sur le plan visuel : amblyopie bilatérale avec AV OD < AV OG

Sur le plan moteur : Presque même angle avec et sans CO .Motilité normale.

Sur le plan sensoriel : Trop jeune pour faire une conclusion de son etat de CR

Je propose avec votre accord d'entamer un traitement d'amblyopie avec occlusion sur peau au rythme de : 1j OD/ 2j OG et 1j repos

**Cordialement!**





## CABINET D'ORTHOPTIE Mme MERIEM RICHI

Orthoptiste et coordinatrice de parcours de soins

Diplômée de l'ISPITS et de la faculté de médecine la SORBONNE à PARIS

FACTURE 001671

01/07/2022

NOM : LAGZIRI

DATE NAISSANCE : 16/07/2018

PRENOM : YASSER

ADRESSE : CASABLANCA

TELEPHONE : 06 78 79 61 13

DATE CONSULTATION	EXAMEN	PRIX
01/07/2022	BILAN ORTHOPTIQUE	250DH

TOTAL : 250 DH

