

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.

M22- 0027268

Optique *127 830* Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *21824* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *TAHRI Joutei Naima*

Date de naissance : *05.04.1952*

Adresse : *518 Hadj Fateh - amfia - casa*

Télé : *0639 30 03 67* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. LAMTIRI MOKRIM Lalla
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Moulay Driss 1^{er} Imm 94
Rez de Chaussée - Casablanca
Tél.: 05 22 20 45 45*

Date de consultation : *18/08/2022*

Nom et prénom du malade : *Mme TAHRI Joutei Naima* Age : *70*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *lise de refracteur*

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) : *[Signature]*



8

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 Portement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18/8/22 | CS | - | 250 DH | DR. LAMTIRI MOKRIM DENTISTE OPHTALMOLOGISTE Moulay Driss T. Hammam Rez de Chaoussée 10000 Casablanca |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| PHARMACIE LA VILLE | 18/8/22 | 130,00 |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| PHARMACIE LA VILLE | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

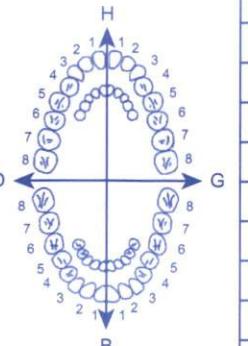
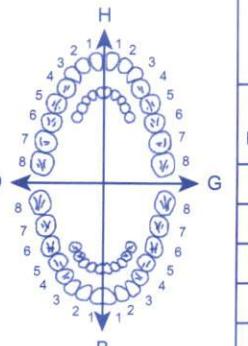
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|----------------|--------|--------|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| ERRAJ HASSAN DENTISTE | 29/8/22 | BO | 162,40 | | | 300,00 |
| ORTHOPHIE - DENTISTE | 29/8/22 | | | | | 1500 DH |
| BU. AUCOMMOUSSI RCS. VALENCIA 05 22 26 36 36 - GSM : 06 61 62 | | | | | | |
| 24 MAI 2022 di rechta orthopédie | | | | | | |
| FACTURE de 10 séances | | | | | | |
| DR. LAMTIRI MOKRIM DENTISTE | | | | | | |
| Rez de Chaussée 10000 Casablanca | | | | | | |

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 | Coefficient des Travaux | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|------------------|-------------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|--------------------|
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | Coefficient des Travaux | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> | | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 00000000 | 00000000 | G | 35533411 | 11433553 | Montants des Soins |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| G | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | | Date du devis | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Date de l'exécution | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | |

Dr LAMTIRI MOKRIM Laila

SPECIALISTE
DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE
DES YEUX
ANGIOGRAPHIE - LASER
Ex- MAITRE ASSISTANTE
À LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE CASABLANCA



الدكتورة لمطيري مكرم ليلي

اختصاصية
في أمراض و جراحة العيون

العلاج باشعة الليزر

أستاذة مساعدة سابقا
 بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le **18 Aout 2022** الدار البيضاء، في

Mme TAHRI JOUTEI Naima

Lot : V3076
Duo : 1124
P.C. : 69 Dh

65,-
- VISENTIEL
1 comprimé par jour.

20,00

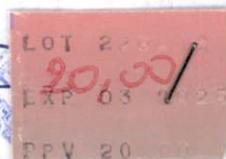
1 - CORRECTOL

1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux.

110,00

3 - DOXYMYCINE 100MG
1 comprime, 1 fois par jour,

130,00




LAMTIRI MOKRIM Laila
OPHTHALMOLOGISTE
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94
rez de Chaussée - Casablanca
Tél. : 05 22 86 08 51

Dr LAMTIRI MOKRIM Laila

الدكتورة لمطيري مكرم ليلي

SPECIALISTE
DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE
DES YEUX
ANGIOGRAPHIE - LASER
Ex- MAITRE ASSISTANTE
À LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE CASABLANCA



اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

العلاج بأشعة الليزر

أستاذة مساعدة سابقا
 بكلية الطب بالدار البيضاء

الدار البيضاء، في ٢١ أيلول ٢٠٢٢
Casablanca, le 21 Aout 2022

31 Aout 2022

Mme TAHRI JOUTEJ Naima

= 10 séances de rééducation.

Mme. SERRAJ Hanane 69, RIAU
CENTRE D'ORTHOPIE - DEPOT PHARMACEUTIQUE
185, Bd. Abdelmoumen 183 - 9004 - Wailili - Casa
tel: 05 22 26 26 36 - 05 44 06 06 163 34 26

+

Dr. LAMTIRI MOKRIM Laila
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94
Rez de Chaussée - Casablanca
Tél. : 05 22 86 08 51

Dr LAMTIRI MOKRIM Laila

SPECIALISTE
DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE
DES YEUX
ANGIOGRAPHIE - LASER
Ex- MAITRE ASSISTANTE
À LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE CASABLANCA



الدكتورة لمطيري مكرم ليلى

اختصاصية
في أمراض و جراحة العيون

العلاج بأشعة الليزر

أستاذة مساعدة سابقاً
 بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le الدار البيضاء، في 18 Aout 2022

Chère Madame,

permettez moi de vous confier pour un bilan orthoptique

Mme FAHRI JOUET Naima qui présente une asthenopie.

AV : OD: 8/10 avec +1.75

OG: 8/10 avec +3.50

VP : ADD : +3.00

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casablanca
Tél: 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

Signature
Amical Dr. LAMTIRI MOKRIM Laila
OPHTHALMOLOGISTE
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94
Rez de Chaussée - Casablanca
Tél: 05 22 86 08 51

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
MME SERRAJ HANANE EP. FILALI
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa le 29/08/2022
ICE : 001804777000038
TP : 34309939
IF : 41909940

FACTURE

Nom et Prénom : TAHRI JOUTEI NAIMA

Examen : BILAN ORTHOPTIQUE

Prix : 300 DH

MONTANT : (TROIS CENT DIRHAMS)

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. WALILI - Casa
TEL: 0522.26.26.26 - GSM : 06.61.53.24.70

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

CASA, Le 29/08/2022

BILAN ORTHOPTIQUE

Cher Docteur,

L'examen de Mme TAHRI JOUTEI NAIMA (70 ans) montre :

INTERROGATOIRE

Douleur oculaire oculaires, sensation de mouche, conjonctivite allergique.

ACUITE VISUELLE

Correction portée: sa correction

| | | | |
|-----------|------|-----------|----|
| VL A/C OD | 8/10 | VP A/C OD | P2 |
| VL A/C OG | 8/10 | VP A/C OG | P2 |

EXAMEN MOTEUR

Mesure de l'angle : ESE (en Dioptries)

VL S/C et A/C: Orthophorie

VP S/C et A/C : X'X'T = 10

Baguette de Maddox :

VL S/C et A/C : X = 2

VP S/C et A/C : X' = 10

RDC: médiocre, l'OG lâche

Motilité oculaire: Normale

Amplitude de fusion :

C10R8 D8R6

C'20R18 D'12R10

EXAMEN SENSORIEL

Verre Rouge : Fusion

Worth : Fusion

Vision stéréoscopique : positive

Synoptophore

S/C et A/C: AO = AS = 0

1°/ 20R10

CONCLUSION

Orthophorie en VL, Exophorie-tropie en VP.

Sur le plan visuel : iso acuité visuelle.

Sur le plan sensoriel : CRN à tous les tests.

Faible amplitude de fusion, l'OG lâche.

Je propose de faire des séances de rééducation orthoptique.

Bien à vous

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

: 0522.26.26 / 48.10.86



: 0661.63.34.26

: ha.serraj@gmail.com

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tel : 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa le 24/11/2022

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

FACTURE

Nom: TAHRI JOUTEI NAIMA

Examen : 10 Séances de rééducation orthoptique

Prix : 150DH X 10=1500 DH

(MILLE CINQ CENT DIRHAMS)

1^{er} séance → 31/10/2022

2eme séance → 02/11/2022

3eme séance → 04/11/2022

4eme séance → 07/11/2022

5eme séance → 09/11/2022

6eme séance → 11/11/2022

7eme séance → 14/11/2022

8eme séance → 16/11/2022

9eme séance → 21/11/2022

10eme séance → 24/11/2022

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd Abdelmoumen Rés. WALILI - Casa
Tél: 0522.26.26.26 / 48.10.86

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

📞 : 0522.26.26.26 / 48.10.86 📲 : 0661.63.34.26 📩 : ha.serraj@gmail.com