

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

- ☐ 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0025896

148751

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2106

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HATIMY Souad

Date de naissance : 02/06/1955

Adresse : 12 Rue Racine Ville Plaine RHA

Tél. : 0662-123676

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
PR : El
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HATIMY Souad

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : glaucome

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 : 02/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
07/02/2023	Champs visuels		500 DH	

07/02/2023	Champs Visuels	500 DH
07-02-23	cours de tension	509,00

[illegible]

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
--	------	---------------------------------	---------------------------

[illegible]

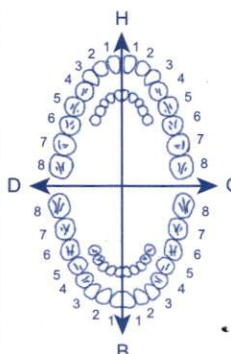
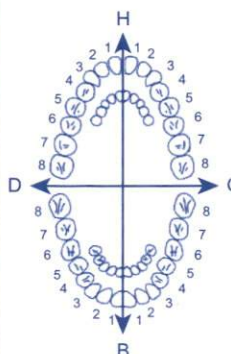
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

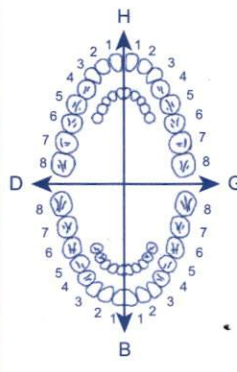
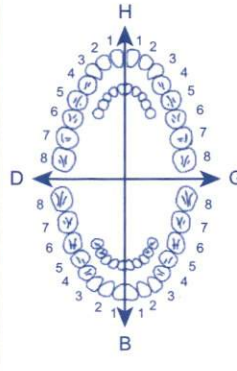
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D—————G</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>B</div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• CNOOC •



07/02/2023

Ordonnance

Mme HATIMY Souad necéssite :

CHAMPS VISUEL
COURBE DE TENSION

DR. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
PR : El
Tel : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
PR : El
Tel : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

28, زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

روم م ص : 090060914 • الباتنتا : 34751148 • ت ج : 40143077 • ص و ض ج : 8282733 • م م ش : 002782953000058 • التجاري و افا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• CNOC •



F A C T U R E

N° 1 297 / 2023 du 07/02/2023

Nom patient	HATIMY SOUAD	Entrée	07/02/2023	Sortie	07/02/2023
Prise en charge	PAYANT				

DR. ZIDI MOHAMED (OPH)

COURBE DE TENSION OCCULAIRE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE COURBE DE TENSION	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ZIDI Mohamed (oph)	1,00	K	200,00	200,00
			Sous-Total	200,00
Total prestations externes				200,00

	Total général	500,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	500,00	500,00	0,00

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca
des Facultés, Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax 05 22 23 49 87

DR. ZIDI MOHAMED
Ophtalmologiste
05 22 23 49 89 LG / Fax 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E. : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

28, زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

رومهمص : 090060914 • الباتنتا : 34751148 • تاج : 40143077 • صوضج : 8282733 • م.م.ش : 002782953000058 • التجاري وإفا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67

رود مص: 090060914 • الباتنتا: 34751148 • تج: 40143077 • صوضج: 8282733 • م.م.ش: 002782953000058 • التجاري و افانك: وكالة معج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 0001227000000605 67

Patient: HATIMY, SOUAD

DDN: 02 juin 1955

Sexe : Femme

ID: 2218014740



CLINIQUE NOUR

☒ Casablanca

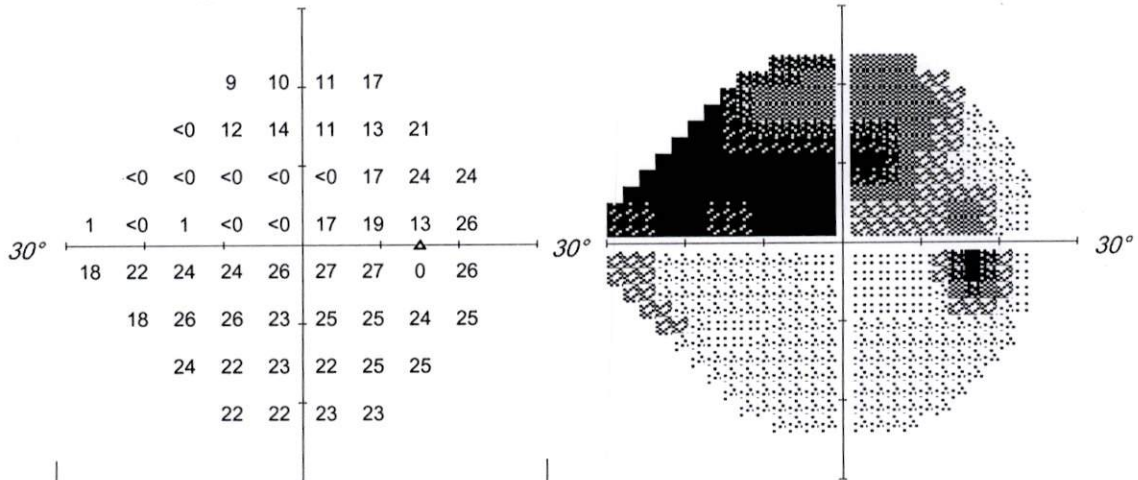
OD Analyse de champ unique

Central 24-2 Test de seuil

Contrôle de fixation: Tâche aveugle
Cible de fixation: Centrale
Pertes de fixation: 4/15 XX
Erreurs faux pos.: 6%
Erreurs faux nég.: 0%
Durée du test: 07:46
Fovéa: 31 dB ☒

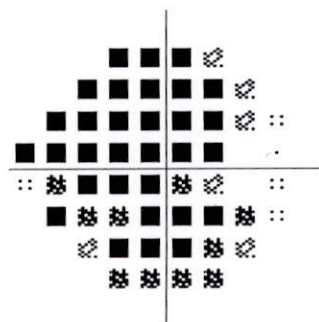
Stimulus : III, Blanc
Fond: 31,5 asb
Stratégie: SITA Standard
Diam. pupille:
Acuité visuelle:
Rx: +1,75 DS -1,25 DC X 161

Date: 07 févr. 2023
Heure: 13:05
Âge: 67



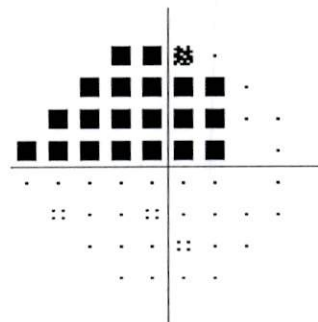
					-17	-17	-15	-9				
					-30	-17	-14	-17	-15	-6		
					-30	-32	-32	-33	-32	-12	-5	-4
					-25	-31	-29	-33	-34	-14	-12	-3
					-8	-7	-7	-8	-6	-5	-4	-4
					-10	-5	-5	-8	-7	-6	-6	-5
						-5	-8	-7	-9	-6	-5	
						-7	-7	-6	-6			

Déviation Totale



					-12	-12	-10	-4				
					-25	-12	-10	-12	-10	-1		
					-25	-27	-28	-28	-28	-8	0	1
					-20	-26	-24	-29	-29	-9	-7	2
					-3	-2	-2	-3	-2	0	1	1
					-5	0	0	-4	-2	-1	-2	0
					0	-3	-2	-4	-1	0		
					-2	-2	-2	-2				

Déviation individuelle



THG: Hors limites normales

VFI: 65%
MD24-2: -13,42 dB P < 0,5%
PSD24-2: 11,29 dB P < 0,5%

*** Fiabilité de test - Faible ***

:: P < 5%
☒ P < 2%
☒ P < 1%
■ P < 0.5%

Commentaires



Patient: HATIMY, SOUAD

DDN: 02 juin 1955

Sexe : Femme

ID: 2218014740



CLINIQUE NOUR

Casablanca

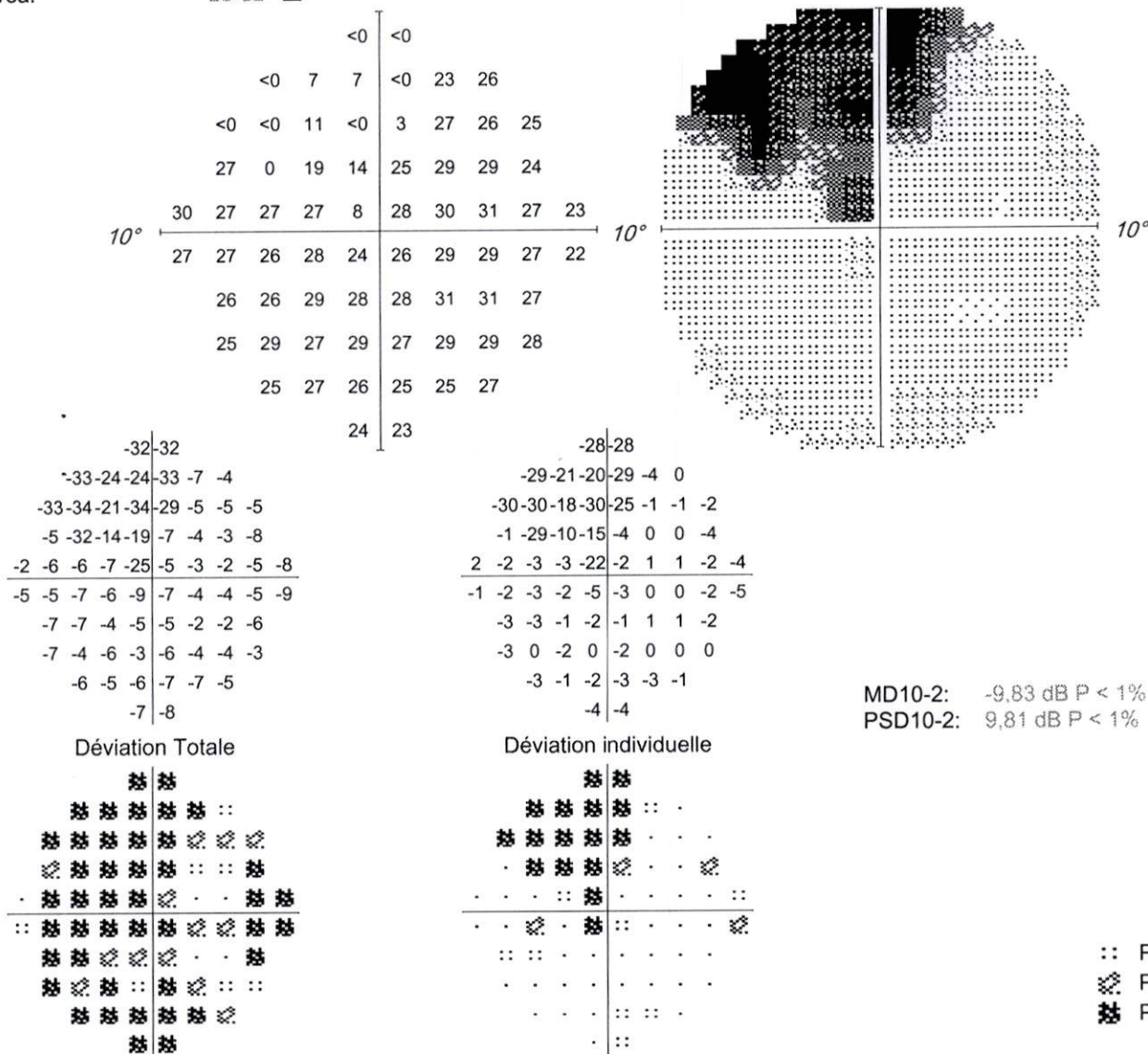
OD Analyse de champ unique

Central 10-2 Test de seuil

Contrôle de fixation: Tâche aveugle
Cible de fixation: Centrale
Pertes de fixation: 2/22
Erreurs faux pos.: 1%
Erreurs faux nég.: 6%
Durée du test: 11:54
Fovéa: 29 dB ■

Stimulus : III, Blanc
Fond: 31,5 asb
Stratégie: SITA Standard
Diam. pupille:
Acuité visuelle:
Rx: +1,75 DS -1,25 DC X 161

Date: 07 févr. 2023
Heure: 13:20
Âge: 67



Commentaires

ZEISS

Patient: HATIMY, SOUAD

DDN: 02 juin 1955

Sexe : Femme

ID: 2218014740



CLINIQUE NOUR

Casablanca

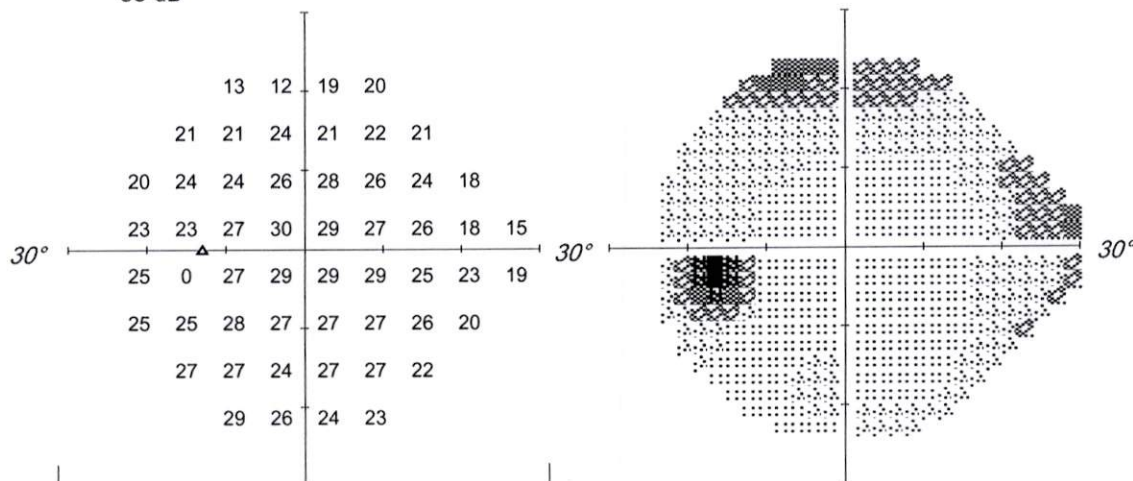
OS Analyse de champ unique

Central 24-2 Test de seuil

Contrôle de fixation: Tâche aveugle
Cible de fixation: Centrale
Pertes de fixation: 2/18
Erreurs faux pos.: 3%
Erreurs faux nég.: 6%
Durée du test: 07:36
Fovéa: 33 dB

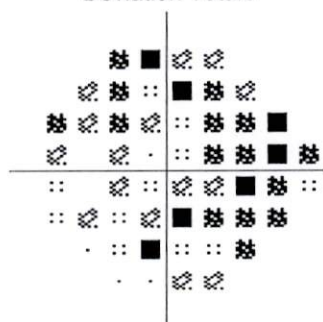
Stimulus : III, Blanc
Fond: 31,5 asb
Stratégie: SITA Standard
Diam. pupille:
Acuité visuelle:
Rx: +6,25 DS

Date: 07 févr. 2023
Heure: 14:02
Âge: 67



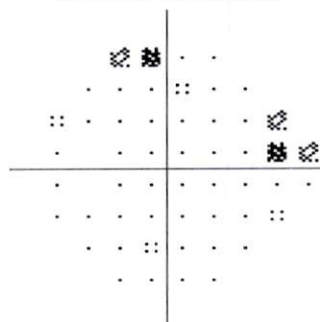
-12	-14	-7	-7
-6	-7	-4	-8
-8	-4	-6	-4
-6	-4	-2	-3
-4	-4	-3	-4
-4	-5	-3	-4
-2	-3	-7	-3
0	-3	-5	-6

Déviati on Totale



-9	-11	-4	-3
-3	-4	-1	-4
-5	-1	-3	-1
-3	-1	1	0
-1	-1	0	0
-1	-2	0	-1
1	0	-4	0
3	0	-2	-2

Déviati on individuelle



THG: Cas limite/abaissement généralisé

VFI: 96%
MD24-2: -4,93 dB P < 0,5%
PSD24-2: 2,37 dB P < 5%

:: P < 5%
⊗ P < 2%
⊠ P < 1%
■ P < 0,5%

Commentaires



07/02/2023

Chère docteur :

L'examen du champ visuel de **Mme. HATIMY SOUAD** âgée de 67 ans montre au test de seuil central 24-2 :

OD : - Seuil fovéal à 31 dB normal.

- Atteinte diffuse objectivée sur le schéma du tableau de la déviation totale par des points absolus , pseudo absolus et relatifs dans la totalité du CV, qui se traduit par un indice MD très perturbé à ($P < 0.5 \%$).

- Atteinte diffuse localisée sur le schéma du tableau de la déviation individuelle par des points pseudo absolus dans le CV supérieur , qui se traduit par un indice PSD très perturbé à ($P < 0.5 \%$).

- THG : Hors les limites normales.

C/C: OD montre une amputation du CV supéro nasal avec une altération du CV supéro temporale , une diminution de sensibilité du CV inférieur périphérique .

OG : - Seuil fovéal à 33 dB normal.

- Atteinte diffus objectivée sur le schéma du tableau de la déviation totale par des points absolus , pseudo relatifs et relatifs dans la totalité du CV , qui se traduit par un indice MD très perturbé à ($P < 0.5 \%$).

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
PR : El
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

DR. ZID Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
PR : El
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

- Discret atteinte localisée sur le schéma du tableau de la déviation individuelle par quelques points pseudo absolus et relatifs , qui se traduit par un indice PSD très peu perturbé à ($P < 5\%$).

- THG : Cas limites / Abaissement généralisé.

C/C: OG montre un début d'amputation du CV supérieur périphérique avec une diminution de sensibilité périphérique et para centrale .

L'examen du champ visuel montre au test de seuil central 10-2 :

OD : - Seuil fovéal à 29 dB.

- Atteinte diffuse objectivée sur le schéma du tableau de la déviation totale par des points pseudo absolus dans la globalité du CV , qui se traduit par un indice MD perturbé à ($P < 1\%$).

- Atteinte diffuse localisée sur le schéma du tableau de la déviation individuelle par des points pseudo absolus dans le CV supéro nasal , qui se traduit par un indice PSD perturbé à ($P < 1\%$).

C/C: OD montre une amputation au niveau du CV supérieur avec une diminution de sensibilité dans le CV périphérique .

Bien à vous.

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
PR : El
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

DR. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
PR : El
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914