

## 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

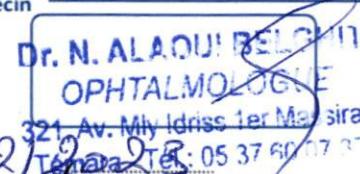
- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

N° W21-786514

149822

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricole : <b>12806</b> Société : <b>RAT</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : <b>CHALLAT ABDELHAKIM</b>			
Date de naissance : <b>08-03-1967</b>			
Adresse : <b>HARHOURA</b>			
Tél. : <b>06 61 15 24 17</b> Total des frais engagés : ..... Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	<b>Cadre réservé au Médecin</b>		
	Cachet du médecin :  Dr. N. ALAOUI BELGHITA OPHTHALMOLOGIST 321 Av. Mly Idniss 1er Marsira Date de consultation : <b>06/02/2023</b> Nom et prénom du malade : <b>CHALLAT SAD</b> Age : ..... Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <b>B A V</b> 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) :** 



### 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
06/02/2023	CS		300 DH	INP : 091144923 Dr. N. ALAOUI BELGHITA OPHTALMOLOGUE

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Témoignage - Tél. : 05 37 60 07 27 Montant de la Facture
JL. Alaoui Pharmacie El Manar Dr. Alaoui Bonnani 20 Bd. Oum Errabbi, Oujda Tel : 05 22 93 23 23	06/02/2023	JL. Alaoui Pharmacie El Manar Dr. Alaoui Bonnani 320 Bd. Oum Errabbi, Oujda Tél : 05 22 93 23 23 159,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
CABINET D'OPTIQUE YOUSRA ALAOUI Moulay Idriss, Im 326, Appt 3 Massira - Témoignage Tel : 05 30 73 28 55	06/02/2023	Bilan Orthopique (D350)	2100 DHs

### 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 :
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

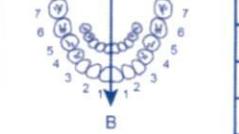
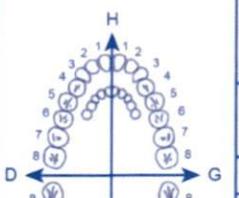
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	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

**Dr. Nada ALAOUI BELGHITI**  
**OPHTHALMOLOGISTE**

Diplômée Faculté de Médecine de CASABLANCA

Diplômée Faculté de Médecine de BORDEAUX

Ex Attachée à la Clinique L'oeil - GENÈVE

MALADIES ET CHIRURGIES DES YEUX

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification

Chirurgie Réfractive - Glaucome- Rétine médicale

Adaptation en Lentilles de Contact - Angiographie - Laser -OCT

**الدكتورة ندى العلوي البلغيثي**

**اختصاصية في طب و جراحة العيون**

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

حاصلة على دبلوم جراحة العيون بالليزر و العدسات بكلية بوردو

ملقة سابقاً بمصحة العيون - جنيف

**طب وجراحة العيون**

جراحة العجلة بالصندى

جراحة العيون بالليزر - مرض المياه الزرقاء ( الضغط )

أمراض الشبكية - العدسات اللاصقة - تصوير الأوعية الشبكية



**06 février 2023**

Témara, le

تمارة، في

**Enf. CHALLOT Jad**

25,00



**ISOTEARS**

1 lavage 2/j , dans les deux yeux, pendant 8 jours

84,00

**NAABAK 4.9% :COLLYRE**

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

NAABAK 4,9%

Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



6 118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi

PPC: 75,00



159,00

مختبر المزنون  
Pharmacie El Mazzoun  
Dr. Nada Bennani  
20-B6 Oum Errabbi, Oujda  
Tél: 05 22 93 28 29

321, Av. Mly. Idriss 1er - Massira 1 - Témara  
Tél: 05 37 60 07 37 - 05 37 60 07 34 GSM: 06 18 36 03 36 E-mail: drnadaalaoui@gmail.com

Dr. NADA ALAOUI BELGHITI  
Ophtalmologue  
Témara Tel: 05 37 60 07 37  
Av. Mly. Idriss Tel: 05 37 60 07 34

321, شارع مولاي إدريس الأول - المسيرة 1 - تمارا - المسيرة 1

Tél: 05 37 60 07 37 - 05 37 60 07 34 GSM: 06 18 36 03 36 E-mail: drnadaalaoui@gmail.com



Témara, le .....

Facture N° : 035/2023

Nom et prénom : CHALLOT JAD

Date d'examen : 06/02 /2023

Acte orthoptique	Prix
Bilan orthoptique (D350)	200 dhs
TOTAL : 200 dhs	

INPE : 045044872

Patente N° : 27502037

IF : 52482292

ICE : 003078638000051

CABINET D'ORTHOPTIE  
YOUSRA HMAM  
Av. Moulay Idriss I, Imm 326, Appt 3  
Massira 1 - Témara  
Tél : 05 30 13 28 55

**Dr. Nada ALAOUI BELGHITI**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Diplômée Faculté de Médecine de CASABLANCA

Diplômée Faculté de Médecine de BORDEAUX

Ex Attachée à la Clinique L'Oeil - GENÈVE

**MALADIES ET CHIRURGIES DES YEUX**

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification

Chirurgie Réfractive - Glaucome- Rétine médicale

Adaptation en Lentilles de Contact - Angiographie - Laser -OCT

**الدكتورة ندى العلي البلغيثي**

**إختصاصية في طب و جراحة العيون**

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

حاصلة على دبلوم جراحة العيون بالليزر و العدسات بكلية بوردو

ملحقة سابقاً بصحة العيون - جنيف

**طب وجراحة العيون**

جراحة الجلالة بالصدى

جراحة العيون بالليزر - مرض المياه الزرقاء ( الضغط )

أمراض الشبكة - العدسات اللاصقة - تصوير الأوعية الشبكية



**06 février 2023**

Témara, le

تمارة، في

**Enf. CHALLOT Jad**

Bilan orthoptique

**EXOPHORIE**

Dr. N. ALAOUI BELGHITI  
Ophtalmologue  
321, Av. Mly. Idriss 1er, Massira  
Témara - Tel: 05 37 60 07 37

- Motilité : Semble équilibrée
- PPC : bon, à 3 cm et symétrique
- RDC : bon

#### ❖ Conclusion :

Le bilan orthoptique de l'enfant CHALLOT JAD âgé de 8 ans de ce jour révèle :

- Sur le plan visuel : une amblyopie légère de l'OG (anisométropie)
  - Sur le plan sensoriel : une fusion au VR de loin et de près, une fusion au test de Worth et une VS positive au lang I.
  - Sur le plan optomoteur : l'étude de la déviation montre une orthophorie de loin et une exophorie de l'ordre de 6 dioptries de près avec et sans CO.
- La motilité semble équilibrée.

#### ❖ PEC :

Je propose, après votre accord, de démarrer un traitement d'amblyopie par occlusion de l'OD pendant 1 mois.

A revoir dans 1 mois.

Bien à vous





### Bilan orthoptique

Date : 06 / 02 /2023

#### ❖ Identité du patient

-Nom et prénom : CHALLOT JAD  
-Age : 8 ans

#### ❖ Interrogatoire

-Motif de consultation : BAV de l'OG  
-ATCD : RAS  
-Port de correction optique : OD : +0.25 (-0.50 à 170)  
OG : +1.50 (-3.75 à 175)

#### ❖ A l'inspection

-Déviation : enfant orthophorique à l'inspection

#### ❖ Acuité visuelle

-De loin: Echelle : Chiffres à 5m

SC	$\begin{cases} \text{OD : 10/10} \\ \text{OG : 5/10} \\ \text{ODG : 10/10} \end{cases}$	AC	$\begin{cases} \text{OD: 10/10} \\ \text{OG: 8/10F} \\ \text{ODG: 10/10} \end{cases}$
----	---	----	---

-Capacités de près : Echelle : Rossano à 33cm

SC	$\begin{cases} \text{OD : R1/2} \\ \text{OG : R1/2} \\ \text{ODG : R1/2} \end{cases}$	AC	$\begin{cases} \text{OD: R1/2} \\ \text{OG: R1/2} \\ \text{ODG: R1/2} \end{cases}$
----	---	----	--

#### ❖ Bilan sensoriel

- ➔ Au verre rouge : Fusion de loin et de près
- ➔ Worth : Fusion
- ➔ Vision stéréoscopique : positive au lang I
- ➔ Etat de la correspondance rétinienne : CRN

#### ❖ Bilan optomoteur

- Etude de la déviation à l'ESE (en dioptries)

VL : AC et SC : O

VP : AC et SC : X'6

➔ Orthophorie de loin, exophorie de près