

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W21-774161

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	011930	Société :	RA 17
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	154538
Nom & Prénom : RA RA HASSAN			
Date de naissance : 07/10/1964			
Adresse : Habibie			
Tél. 0666199817 Total des frais engagés : 4097,8 Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	Cachet du médecin :  Pr. ELMAALOUM Professeur en Ophtalmologie Médicale et Chirurgicale N° 1234567890
	Date de consultation : 06/03/2019
	Nom et prénom du malade : MAURISI Fatima Age:
	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : Affection oculaire
	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 **Signature de l'adhérent(e) :** 23 MAR 2013  
M. BOUAFIA



### 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
<i>28/12/22</i>	<i>C3</i>		<i>300,00</i>	INP : <i>091225649</i> <i>Pr. L. EL MAALOUFI</i> <small>Professeur en Ophthalmologie Médicale et Chirurgicale INPE: 091225649</small>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACEUTICAL JAWDA</b> AADUATIF Kamal Raja 1, Rje 6 N° 12 Bourazer Casablanca . Tel: 0522 72 70 55	<i>09/2024540</i> <i>26-12-22</i>	<i>497,10</i>

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Pr. L. EL MAALOUFI</i> <small>Professeur en Ophthalmologie Médicale et Chirurgicale INPE: 091225649</small>	<i>28/12/22</i>	<i>OCT</i>	<i>1000,00</i>

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>TAOUIL SOUAD</b> <small>ORTHOPRISTE</small> 24, Rue Omar Slaoui (3 Côté rue d'Agadir) Mers Sultan - Casablanca Tél: 0522 20 07 43 / 0662 86 60 40 Pat N°: 34200705	<i>34/01/23</i>	<i>champ Vignal</i>	<i>automatisée</i>	<i>58</i>	<i>600DH</i>	
					<i>1700DH</i>	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

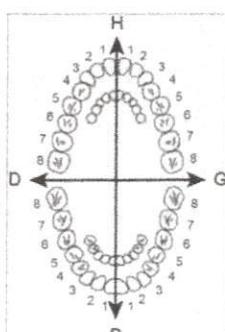
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
				<b>FIN D'EXECUTION</b>

### ODF PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



#### [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

**COEFFICIENT DES TRAVAUX**

**MONTANTS DES SOINS**

**DATE DU DEVIS**

**DATE DE L'EXECUTION**

clinique  
mers  
sultan



مصلحة  
مرس  
السلطان

26 DEC. 2022

Mamrif Fatima.

97890 X2  
352280  
- Monoprost

PHARMACIE AL JAWDA  
AAOUATIF Kamal  
Hay Raja 1, Rue 6 N°1 Bournazel  
Casablanca . Tel: 0522 727055

S.V

le sac ODC

Mer

Mixteons.

S.V

- PHARMACIE AL JAWDA  
AAOUATIF Kamal  
Hay Raja 1, Rue 6 N°1 Bournazel  
Casablanca . Tel: 0522 727055

X H

X

49718

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 1118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 1118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

URGENCES 24H

05 22 26 79 42 - الدار البيضاء - الفاكس  
64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - C  
Tél.: 05 22 46 72 05 - E-mail : cliniquemersultan@gmail.com  
www.cliniquemersultan.ma / ICE : 0017.



26 DEC. 2022

Mounif Fatma

- 55 g

- Glacage modéré.

-

PA

TAOUIL SOUAD  
ORTHOPTISTE  
3, Rue Omar Slaoui à Côté rue d'Agadir  
Mers Sultan - Casablanca  
Tél: 0522 20 07 43 / 0662 86 60 40  
Pat N°: 34200705

OD : +0,5 (-1,25 x 165°)

OS : - 1,25 (-0,5 x 114°)

Addit. + 2,10

60 CY Mac-Mac 24-2

URGENCES 24H/24H

شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مرس) - الدار البيضاء - الفاكس 64  
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
Tél.: 05 22 46 72 05 - E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com  
www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010



Date :

26 DEC. 2022

**NOM ET PRENOM :**

Mansaf Fatma.

**Lunettes pour VL + VP en verres progressifs :**

**VL :**

**Œil droit :**

$+0,5 (-1,25 \approx 165^\circ)$

**Œil gauche :**

$-1,25 (-0,5 \approx 114^\circ)$

**VP :**

**Œil droit :**

K-ONE OPTIC  
AYAD EL KHAOULA  
Opticienne / Optométriste  
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah  
Ain Chock Casablanca

**Œil gauche :**

$+2,50$

Dr L. ELMAALOUM  
Professeur en Ophtalmologie  
Médaille d'Or  
INP n° 1223849

## URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مرسوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 64.  
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
Tél.: 05 22 46 72 05 - E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com  
www.cliniquemersultan.ma / ICE : 00172836000010



## FACTURE 0000780

Casablanca le : 10/01/2023

Mr (e) : MOUNSIF FATIMA

N° de Nomenclature :

Docteur : ELMAALOUI MA

Monture :		500 DH	500 DH
Verres :	P.R.O.G.R.E.S.S.I.F O.R.G.A.N.I.Q.U.E A.R.T.I.R.E.F.L.E.T.		
OD :	+0.5 (-1.25 à 160°)	600 DH	600 DH
VL			
OG :	-1.25 (-0.5 à 110°)	600 DH	600 DH
VP :	ADD : +2.50		
	Total :	1200 DH	1200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille Sept

C'est dans

**SOUAD TAOUIL**  
**ORTHOPTISTE**  
Diplômée d'état de la  
Faculté de médecine de Paris  
«Sur rendez-vous»  
ICE : 002046176000083

Casablanca le 04/01/2023

**FACTURE N° FC23010007**

**POUR : Mr. MOUNSIF FATIMA**

DESIGNATION	MONTANT
CHAMP VISUEL AUTOMATISE	600 DH
Arrêté la présente facture à la Somme de :	600 DH
SIX CENTS DIRHAMS	

*TAOUIL SOUAD*  
ORTHOPTISTE  
24, Rue Omar Slaoui Casablanca  
Mers Sifouf - Casablanca - Tel: 0522 86 50 40  
Tél: 0522 20 07 43 - Fax: 0522 86 50 40  
Pal N° 34 200705

**SOUAD TAOUIL**  
**ORTHOPTISTE**

**Casablanca le 04/01/2023**

Je vous remercie de m'avoir adressé Mme. MOUNSIF FATIMA âgée de 55ans, dont le champ visuel automatisé

**«Humphrey programme Seuil Central 24-2 stratégie Sita- Standard » révèle**

**OD AC : + 3(-1.25 à 160°)**

Association d'une atteinte diffuse objectivée par schéma déviation totale et indice global MDP <1% et d'une atteinte localisée objectivée par schéma de déviation individuelle et indice global PSDP<5%

Perturbation du schéma de la déviation totale

Le schéma de la déviation individuelle montre :

Quelques déficits relatifs en paracentral inférieur, en infero-nasal

Un déficit moyen en paracentral temporal

- Seuil fovéale = 33DB
- Test d'hemicamp glaucome est limite

VFI 93%

**OG AC : +1.25(-0.5 à 114°)**

Association d'une atteinte diffuse objectivée par schéma déviation totale et indice global MDP <0.5% et d'une atteinte localisée objectivée par schéma de déviation individuelle et indice global PSDP<0.5%

Perturbation du schéma de la déviation totale

Le schéma de la déviation individuelle montre :

Peu de déficits moyens et assez profonds en paracentral temporal autour de la tache aveugle

Un déficit relatif en paracentral supérieur

- Seuil fovéale = 31DB (hors des limites normales)
- Test d'hemicamp glaucome montre :

Abaissement général de la sensibilité rétinienne

VFI 89%

**24, Rue Omar Slaoui, Casablanca – tel : 0522 20 07 43 «Sur Rendez-vous»**





# F A C T U R E

N° 13 704 / 2022 du 26/12/2022

Nom patient	<b>MOUNSIF FATIMA</b>		Entrée 26/12/2022	Sortie 26/12/2022
Prise en charge	<b>PAYANT</b>			

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
<b>CONSULTATION 300</b>	<b>1,00</b>		<b>300,00</b>	<b>300,00</b>
OCT	1,00		1 000,00	1 000,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 300,00</b>
<b>Total</b>				<b>1 300,00</b>

	<b>Total général</b>	<b>1 300,00</b>
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
MILLE TROIS CENTS DIRHAMS		

	<b>Espèces</b>				<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
Encaissements	<b>1 300,00</b>				<b>1 300,00</b>	<b>0,00</b>



## COMPTE RENDU OCT Papillaire

**Nom et prénom du malade : MOUNSIF FATIMA**

**Médecin traitant : Pr ELMAALOUM**

### Oeil droit :

- Papille de couleur normale, dysversee
- Conus myopique en temporal
- Excavation estimée a 3/10
- Perte des fibres en rapport avec le conus

### Oeil gauche:

- Papille de couleur normale, dysversee
- Conus myopique en temporal
- Excavation estimée a 3/10
- Perte des fibres en rapport avec le conus

Dr. لينوس الملاوم  
Pr. L. ELMAALOUM  
Professeur en Ophtalmologie  
Médicale et Chirurgicale  
INPE: 091225649

## URGENCES 24H/24H

شارع عمر االدريسي (قرب حدقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 64  
64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
Tél.: 05 22 46 72 05 - E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com  
www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010

 **TOPCON** 3D Disc Report w/ Topography

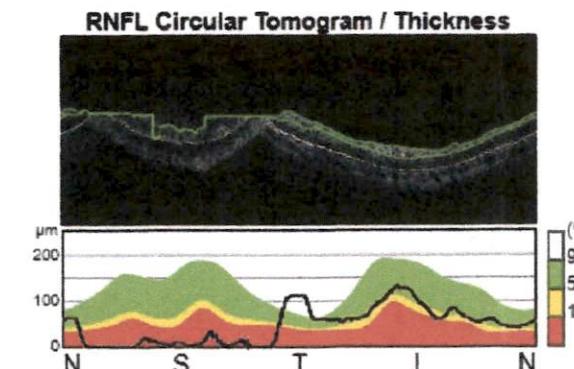
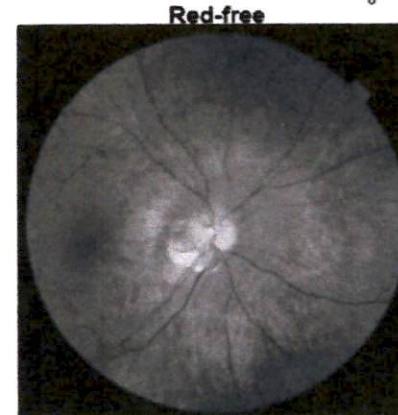
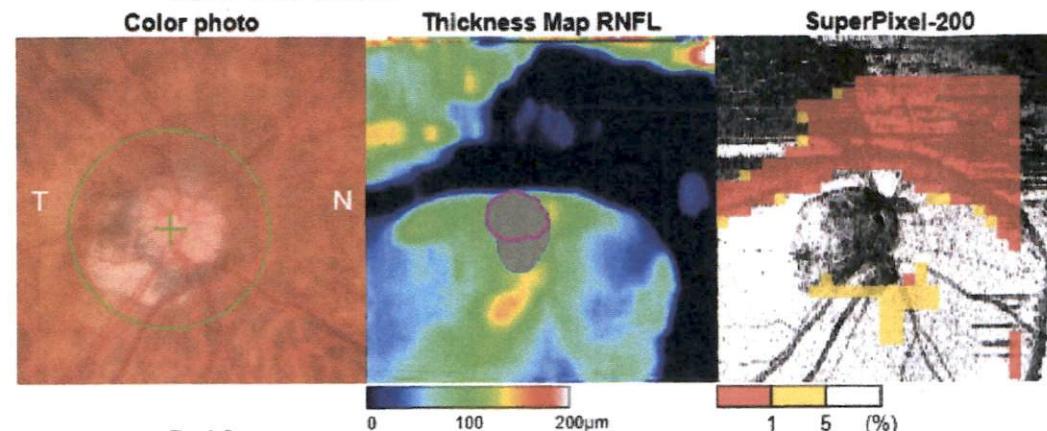
ID: 612022

Name: MOUNSIF FATIMA

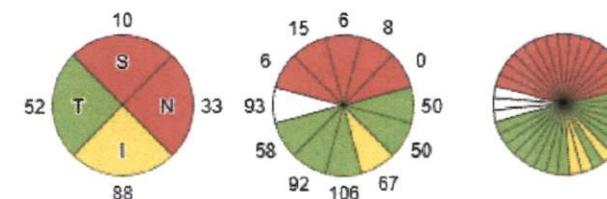
 Ethnicity:  
 Gender: Female  
 DOB: 29/04/1967 Age: 55

 Technician:  
 Fixation: Disc  
 Scan: 3D(6.0x6.0mm - 512x128)

Maestro2

**OD(R)**
 Image Quality: **31** Analysis mode: Fine (2.0.7)  
 Capture Date: 26/12/2022
**Average thickness RNFL(μm)**

Total Thickness	46
Superior	10
Inferior	88



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 26/12/2022 16:17:48

# TOPCON 3D Disc Report w/ Topography

ID: 612022

Name: MOUNSIF FATIMA

Ethnicity:  
Gender: Female  
DOB: 29/04/1967 Age: 55

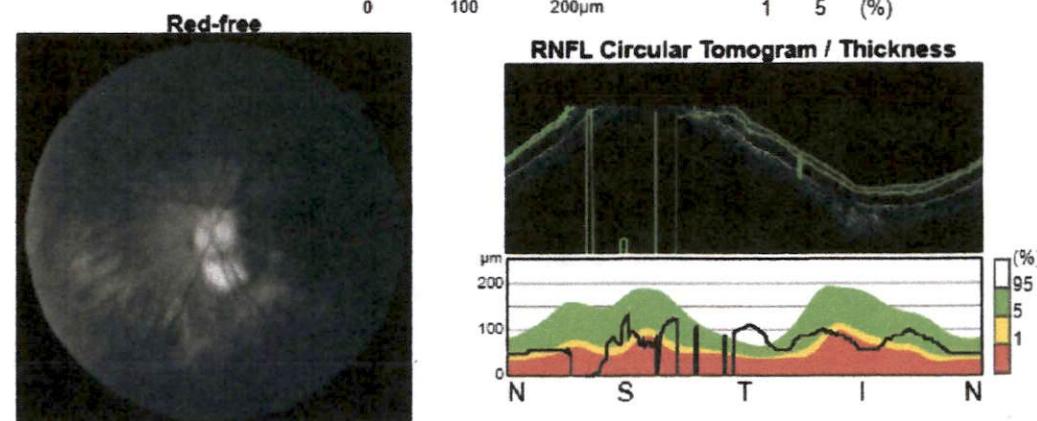
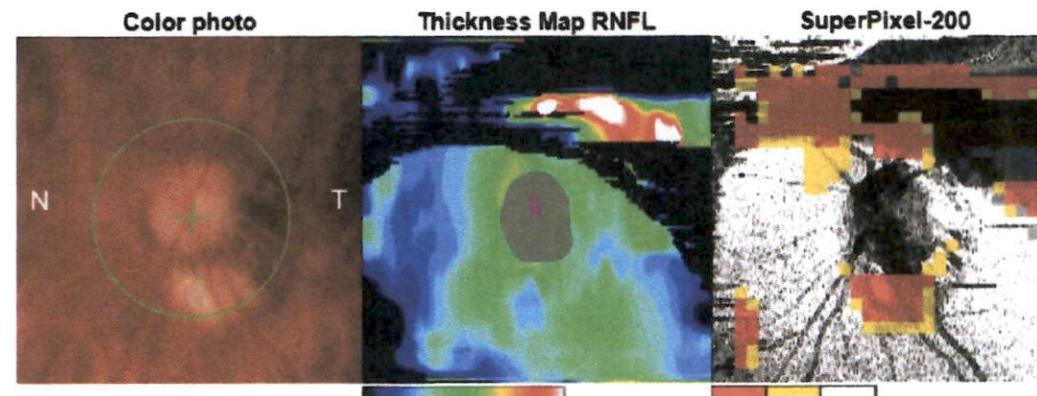
Technician:  
Fixation: Disc  
Scan: 3D(6.0x6.0mm - 512x128)

Maestro2

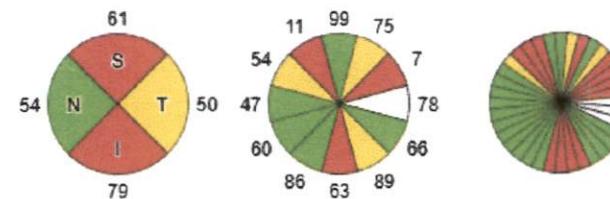
OS(L)

Image Quality: 34 Analysis mode:Fine (2.0.7)

Capture Date: 26/12/2022

**Average thickness RNFL(µm)**

Total Thickness	61
Superior	61
Inferior	79



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 26/12/2022 16:18:04