

# 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

- Reclamation : 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° W19-483106

153956

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3674

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KELLAL MOHAMMED

Date de naissance :

6-9-61

Adresse :

POUAR CHAGOU - SAHEL - BETRECHID

Tél. :

0661 16 2824

Total des frais engagés : ₦ 2400,00 ₦

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

17/03/23

Nom et prénom du malade :

Bouayaj Touya

Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 18/03/2023

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
17 -3 23	CS	300	INP : 0911118349	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>CLINIQUE VAL D'ANFA</b> CASABLANCA IMPLANT VISION Tél: 0522 55 00 58 - Fax: 0522 39 11	27.03.2023	1000.00	1200.P.H

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mme SERRAS 165-30 Abdelloumen Rte Nalili Parc Tél : 05 22 26 26 26 / 48 10 26 06 61 63 34 26	28 03 2923		Bo C.V			300.04 600.04 900.04

## 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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'EXÉCUTION



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA      Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

**Dr. Abderrahmane RAISS**

Chirurgie de la Cataracte  
par Pharcoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

**الدكتور الرايس عبد الرحمن**

لخاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

17 mars 2023

**Mme BOUAJAJ Tourya**

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

OCT papillaire

N.B : Vous pouvez nous envoyer les résultats des analyse par email en indiquant dans l'objet le code patient suivant : "@PT230317163248@" à l'adresse : bilan.ophtalmo@gmail.com



**CLINIQUE VAL D'ANFA**  
CASABLANCA IMPLANT VISION  
tél: 0522 95 00 58 - Fax: 0522 39 19 11

# CLINIQUE VAL D'ANFA

## FACTURE :

La présente facture est acquittée à la somme DE MILLE DEUX CENT DIRAHMS

**CLINIQUE VAL D'ANFA**  
CASABLANCA IMPLANT VISION  
Tél: 0522 35 00 58 - Fax: 0522 39 10 11



RC : 30 769 - IF : 01002323 - CNSS : 1450246 - Patente : 35603440  
19, Boulevard Moulay Rachid [Ex Franklin Roosevelt], Clinique Val d'Anfa, Anfa - Casablanca - Maroc  
Tél. : +212 (0) 5 22 95 00 58

Nom:

BOUAJAJ, TOURYA

OD

OS

ID:

CZMI205757040

Date d'examen:

27/03/2023

27/03/2023

CLINIQUE VAL D'ANFA



Date de naissance: 09/02/1957

Heure de l'examen:

13:13

13:21

Sexe:

Féminin

Numéro de série:

5000-3203

5000-3203

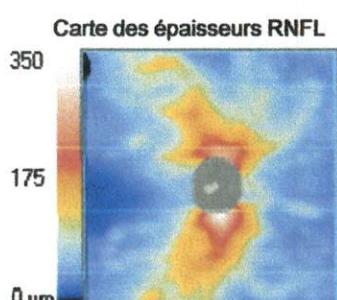
Technicien : Operator, Cirrus

Puissance du signal:

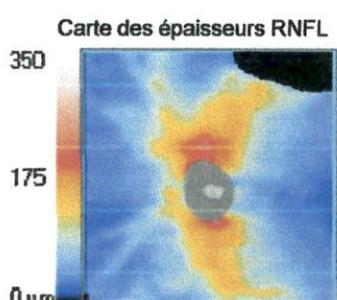
5/10

4/10

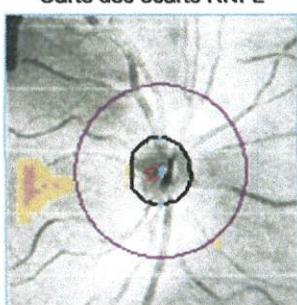
## RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

OD OS


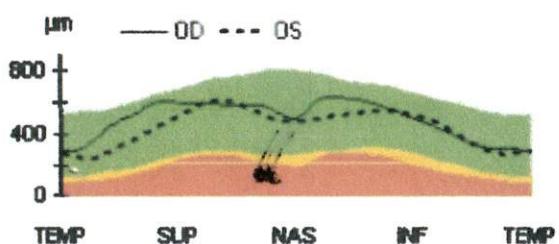
	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	89 µm	87 µm
Symétrie RNFL	93%	
Aire de l'ANR	1,26 mm <sup>2</sup>	1,24 mm <sup>2</sup>
Aire du disque	1,33 mm <sup>2</sup>	1,37 mm <sup>2</sup>
Rapport C/D moyen	0.24	0.31
Rapport C/D vertical	0.16	0.23
Volume de l'excavation	0,013 mm <sup>3</sup>	0,033 mm <sup>3</sup>



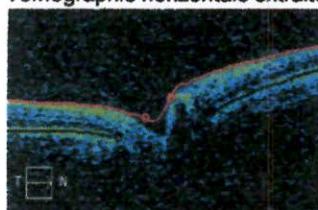
Carte des écarts RNFL



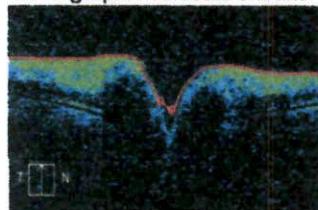
### Épaisseur du bord de la neurorétine



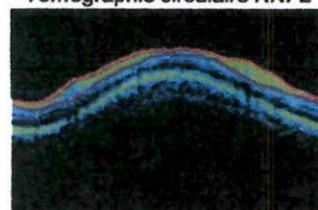
Centre du disque(0,12,-0,12)mm  
Tomographie horizontale extraite



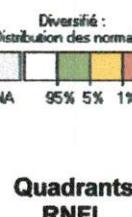
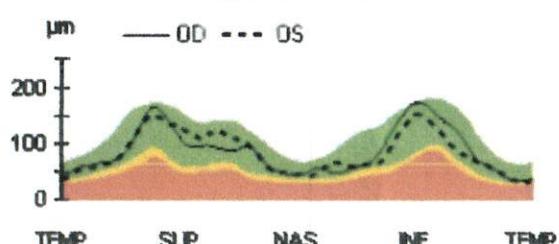
Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



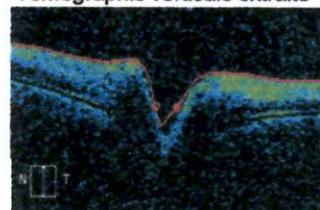
### Épaisseur RNFL



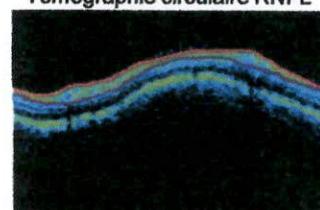
Centre du disque(-0,06,-0,24)mm  
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

Nom:

BOUAJAJ, TOURYA

OD

OS

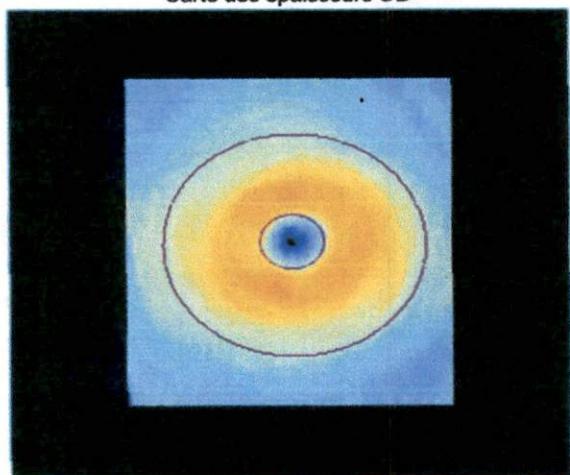
ZEISS

ID: CZMI205757040 Date d'examen: 27/03/2023 27/03/2023 CLINIQUE VAL D'ANFA  
 Date de naissance: 09/02/1957 Heure de l'examen: 13:06 13:10  
 Sexe: Féminin Numéro de série: 5000-3203 5000-3203  
 Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal: 4/10 6/10

## Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

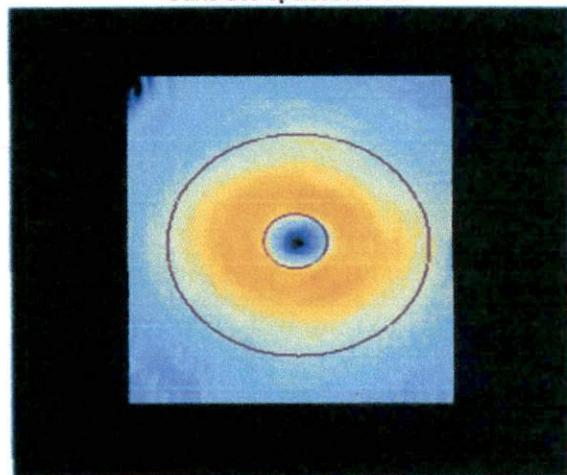
OD  OS 

Carte des épaisseurs OD



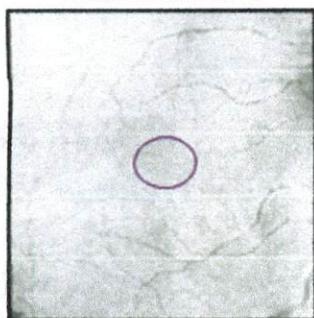
Fovéa : 262, 64

Carte des épaisseurs OS

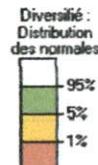
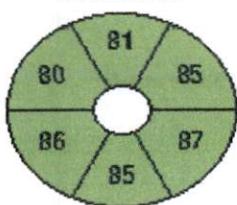


Fovéa : 266, 65

Carte des écarts OD

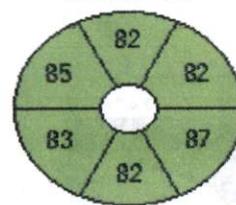


Secteurs OD

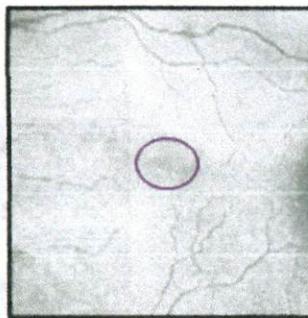



	OD µm	OS µm
Épaisseur moyenne du GCL	84	84
Épaisseur GCL minimum	83	83

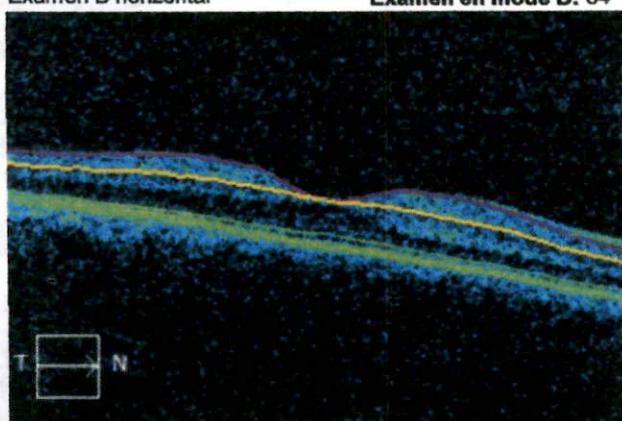
Secteurs OS



Carte des écarts OS

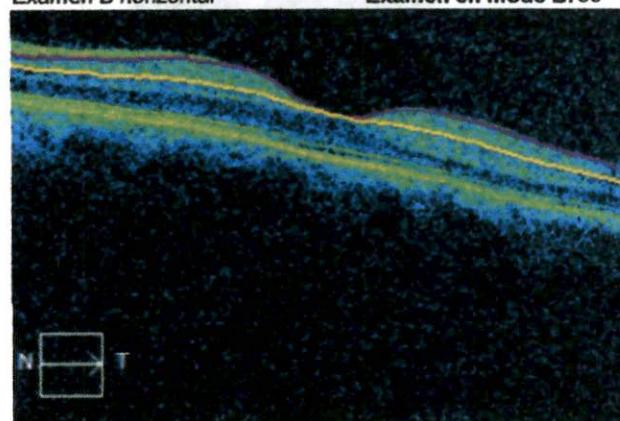


Examen B horizontal



Examen en mode B: 64

Examen B horizontal



Examen en mode B: 65

Commentaires

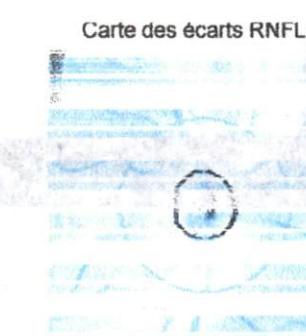
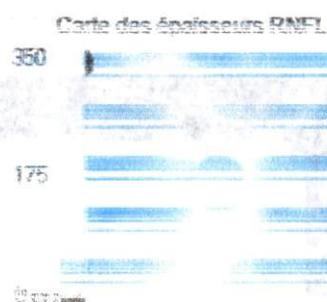
Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039  
 Copyright 2016  
 Carl Zeiss Meditec, Inc  
 All Rights Reserved  
 Page 1 sur 1

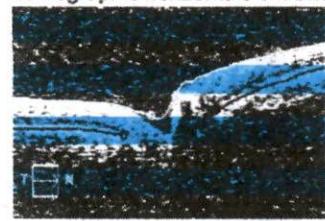
Nom: BOUIAJI, TOURYA OD OS  
 ID: CZML205757040 Date d'examen: 27/03/2023 27/03/2023 CLINIQUE VAL D'ANFA  
 Date de naissance: 09/02/1957 Heure de l'examen: 13:13 13:21  
 Sexe: Féminin Numéro de patient: 5000 2002 5000 2002  
 Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal: 5/10 4/10

## RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

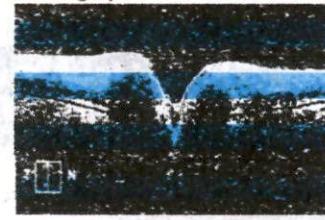
OD  OS 



Centre du disque(0,12,-0,12)mm  
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



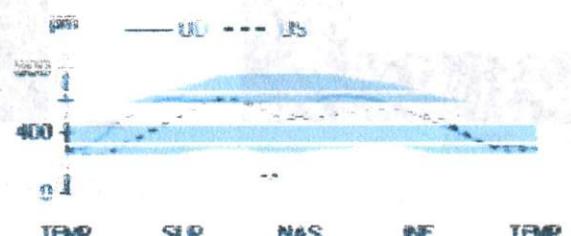
Tomographie circulaire RNFL



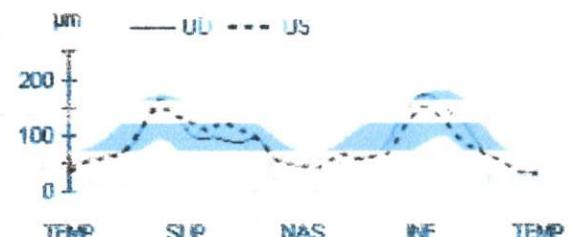
Commentaires

	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	89.53 μm	87.38 μm
Symétrie RNFL	93%	
Épaisseur A.R. (125 μm)	125.00 μm	124.00 μm
Épaisseur ONH (175 μm)	175.00 μm	175.00 μm
Paramètre Optique	0.24	0.21
Paramètre Optique	0.19	0.22
Volume de l'excavation	0.613 mm <sup>3</sup>	0.622 mm <sup>3</sup>

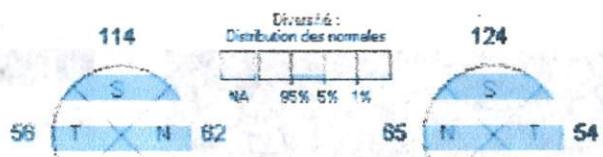
### Épaisseur du bord de la neurorétine



### Épaisseur RNFL



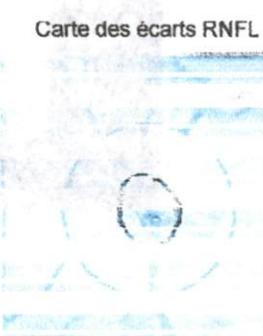
Distribution des normales



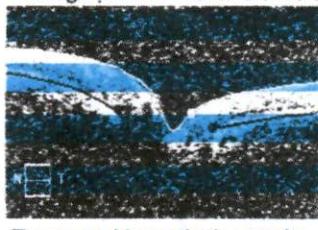
### Quadrants RNFL



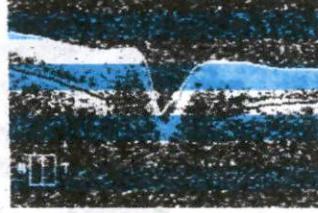
Signature du médecin



Centre du disque(-0,06,-0,24)mm  
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



SW Ver: 10.0.1.19039

Copyright 2016

Carl Zeiss Meditec, Inc

All Rights Reserved

Page 1 sur 1



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA      Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

**Dr. Abderrahmane RAISS**

*Chirurgie de la Cataracte  
par Pharcoémulsification*  
*Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)*

17 mars 2023

**الدكتور الرئيس عبد الرحمن**

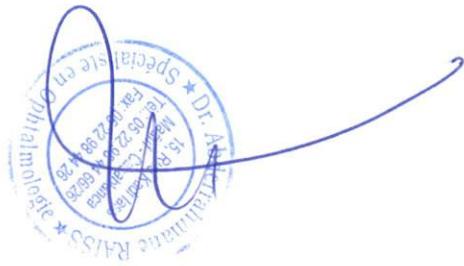
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

**Mme BOUAJAJ Tourya**

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

**Champ visuel automatisé (programme glaucome)**

**N.B : Vous pouvez nous envoyer les résultats des analyse par email en indiquant dans l'objet le code patient suivant : "@PT230317163248@" à l'adresse : bilan.ophtalmo@gmail.com**



CENTRE D'ORTHOPIE-D'ELECTROPHYSIOLOGIE  
Mme SERRAJ Hanane  
185 Bd Abdelmoumen Rés Walili Parc  
Tél : 05 22 26 26 26 / 48 10 86  
06 61 63 34 26



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA      Docteur Abderrahmane RAISS  
Laureats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte  
par Pharcoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

17 mars 2023

الدكتور الرئيس عبد الرحمن

الاختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Mme BOUAJAJ Tourya

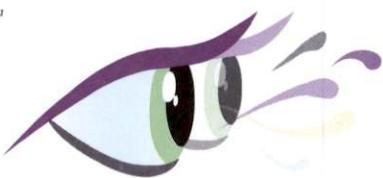
Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

HYPERTHYROIDIE AVEC EXOPHTALMIE ET  
DIPLOPIE HORIZ  
FAIRE bilan orthoptique

N.B : Vous pouvez nous envoyer les résultats des analyse  
par email en indiquant dans l'objet le code patient  
suivant : "@PT230317163248@" à l'adresse :  
bilan.ophtalmo@gmail.com

CENTRE D'ORTHOPIE-D'ELECTROPHYSIOLOGIE  
Mme SERRAJ Hanane  
185 Bd Abdelloumen Rés Walili Parc  
Tél. 05 22 26 26 26 / 48 10 86  
06 61 63 34 26

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



**FACTURE**

CASABLANCA LE 28/03/2023

Mme BOUAJAJ TOURYA

Désignation	Montant
BILAN ORTHOPTIQUE CHAMP VISUEL	900,00
<i>TOTAL</i>	900,00

Somme arrêtée à : neuf cents dirhams

*CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE  
Mme SERRAJ Hanane  
185, Bd Abdelmoumen Res Walili Parc  
Tél. 05 22 26 26 26 / 48 10 86  
06 61 63 34 26*

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

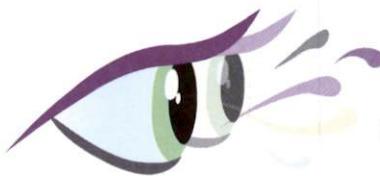
185, BD ABDELMOUMEN, RES. WALILI PARC, 2<sup>ÈME</sup> ET. (STATION TRAM FACULTÉ MÉDECINE)

: 0522.26.26.26/48.10.86 : 0661.63.34.26 : ha.serraj@gmail.com

# CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa, Le 28/03/2023

## Mme BOUAJAJ TOURYA

Cher Docteur

→ **L'examen du champ visuel automatisé montre au niveau ODG:**

-**Central 24-2 : A/C**

**OD: Seuil foveal (36) dB.**

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

**C/C : Le CV et le THG sont dans les limites normales.**

**OG: Seuil foveal (35) dB**

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

**C/C : Le CV et le THG sont dans les limites normales.**

**Bien à vous**

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE  
Mme SERRAJ Hanane  
185, Bd Abdelmoumen Res Walili Parc  
Tél. 05 22 26 26 26 / 48 10 86  
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 28/03/2023

Cher Docteur,

L'examen de Mme BOUAJAJ TOURYA (66 ans) montre les éléments suivants :

**INTERROGATOIRE**

Hyperthyroïdie, Exophthalmie, vision double il y'a 2 ans.  
Port de la correction optique + prismes incorporées.

**ACUITE VISUELLE**

Correction portée : sa correction

VL A/C OD	10/10	VP A/C OD	P2
VL A/C OG	10/10	VP A/C OG	P2

**EXAMEN MOTEUR**

Mesure de l'angle : ESE (en Dioptries)

VL S/C et A/C : ODF = OGF ET = 8

VP S/C et A/C : ODF = OGF E' = 4

Regard à droite : ODF = OGF ET = 12

Regard à gauche : ODF = OGF E = 4

**La diplopie augmente dans le regard à droite (droit externe droit, droit interne gauche)**

Alternance : OGP

Motilité oculaire :

Limitation des deux droits externes (-)

Hyperaction du droit interne gauche (+)

**EXAMEN SENSORIEL**

Verre Rouge à l'AO : VL union binoculaire à ET = 6

Worth : diplopie

Vision stéréoscopique : positive

**Synoptophore**

S/C et A/C : ODF AO = AS = + 8

**CONCLUSION**

Esotropie en VL, esophorie minime en VP.

Sur le plan visuel : iso acuité visuelle.

Sur le plan moteur : concomitance de latéralité.

Sur le plan sensoriel : diplopie, à son angle en VL union binoculaire à ET = 6

Il s'agit de la paralysie du VI droit.

Je proposer d'incorporer à la correction optique des prismes :

OD = 4 dioptries / OG = 2 dioptries (bases externes)

**CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE**  
**Mme SERRAJ Hanane**  
185 Bd Abdelmoumen Rés Walili Parc  
Tél : 05 22 26 26 26 / 48 10 86  
06 61 63 34 26

**Bien à vous**