

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.



Declaration de Maladie

N° W19-483106

159956

☒ 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 : DOUAN CHRAÏI SAHEL -

BEJMECHID

Tél. : 0661 162824 Total des frais engagés : # 2400,00 #

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/03/23

Nom et prénom du malade : Bouajaj Touya Age : 66

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ 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'att. 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 : CASABLANCA Le : 16/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
17 23 23		25	300	INP : 09 11118349

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
CLINIQUE VAL D'ANFA CASABLANCA IMPLANT VISION Tél: 0522 26 26 26 - Fax: 0522 39 17 17	27.03.2023	21000R	12000H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mme SERRES Sandrine 145 bd Abdelmoumen Les Halles Paris Tél: 05 22 26 26 26 / 48 10 86 06 61 63 34 26	28 03 2023		BO C.V			3000H + 6000H 9000H

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 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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'EXE



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 الرحمان

اختصاصي 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 10 11

FACTURE :

BOUAJAJ TOURYA	FACTURE N° 324/2023	
DATE	Designation	Montant
27/03/2023	OCT	1 200
	TOTAL	1 200

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

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



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: 13:13

13:21

Sexe: Féminin

Numéro de série: 5000-3203

5000-3203

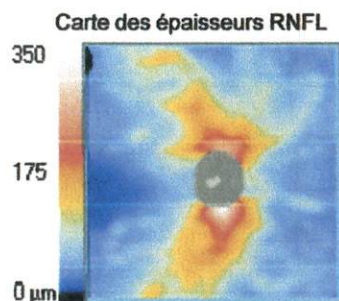
Technicien : Operator, Cirrus

Puissance du signal: 5/10

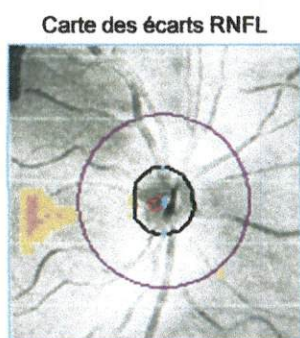
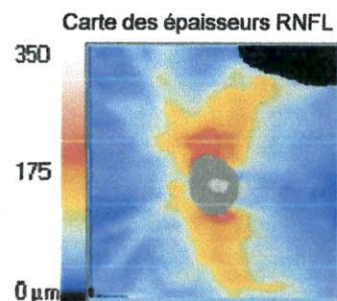
4/10

RNFL et ONH : Optic Disc Cube 200x200

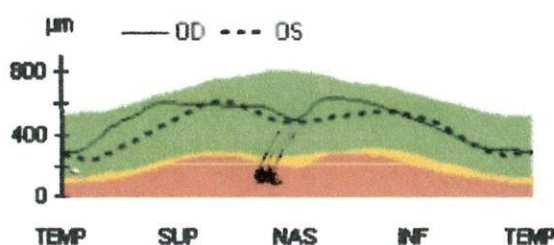
OD OS



	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	89 µm	87 µm
Symétrie RNFL	93%	
Aire de l'ANR	1.26 mm²	1.24 mm²
Aire du disque	1.33 mm²	1.37 mm²
Rapport C/D moyen	0.24	0.31
Rapport C/D vertical	0.16	0.23
Volume de l'excavation	0.013 mm³	0.033 mm³

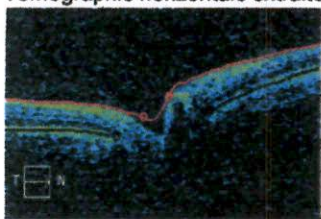


Épaisseur du bord de la neurorétine

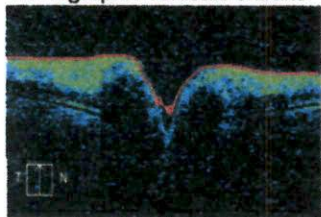


Centre du disque(0,12,-0,12)mm

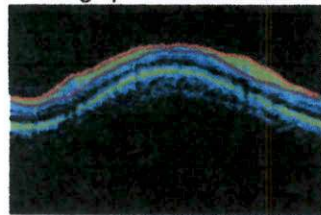
Tomographie horizontale extraite



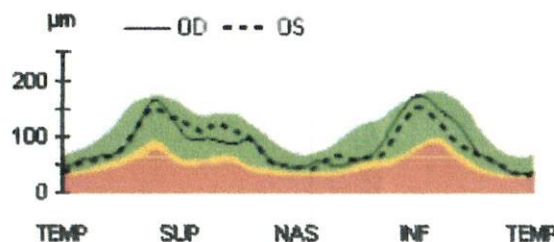
Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL

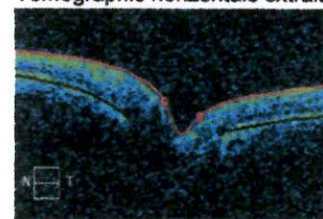


Épaisseur RNFL

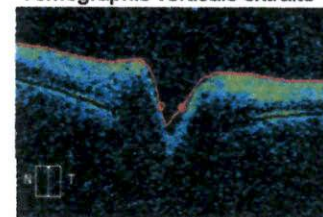


Centre du disque(-0,06,-0,24)mm

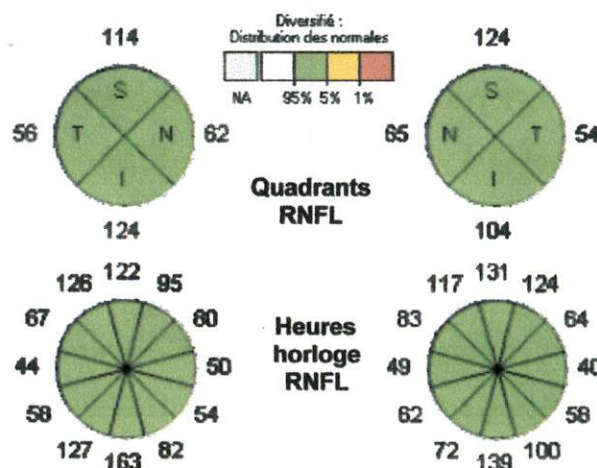
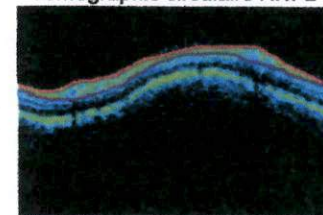
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

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

Page 1 sur 1

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: **13:06**

13:10

Sexe: **Féminin**

Numéro de série: **5000-3203**

5000-3203

Technicien: **Operator, Cirrus**

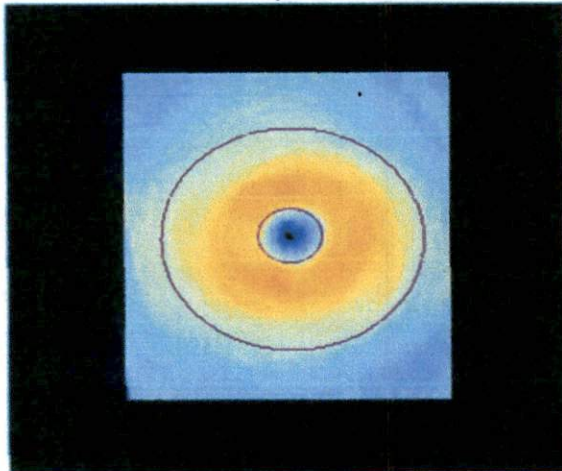
Puissance du signal: **4/10**

6/10

Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

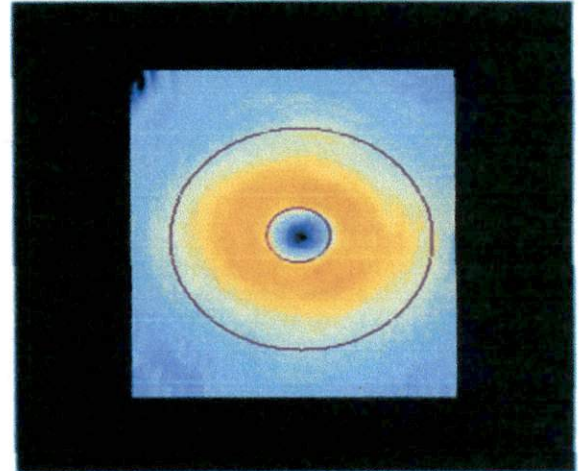
OD **OS**

Carte des épaisseurs OD



Fovéa : 262, 64

Carte des épaisseurs OS



Fovéa : 266, 65

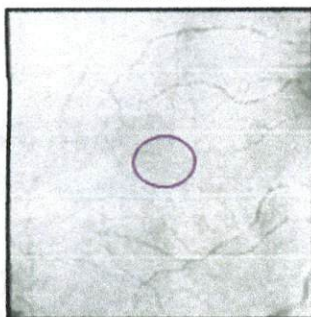
225

150

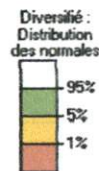
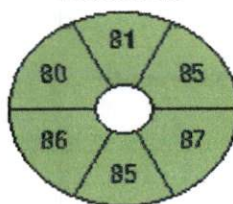
75

0 μ m

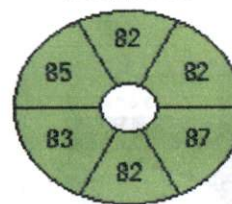
Carte des écarts OD



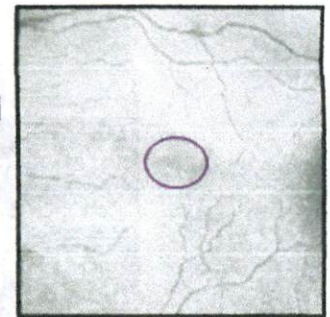
Secteurs OD



Secteurs OS

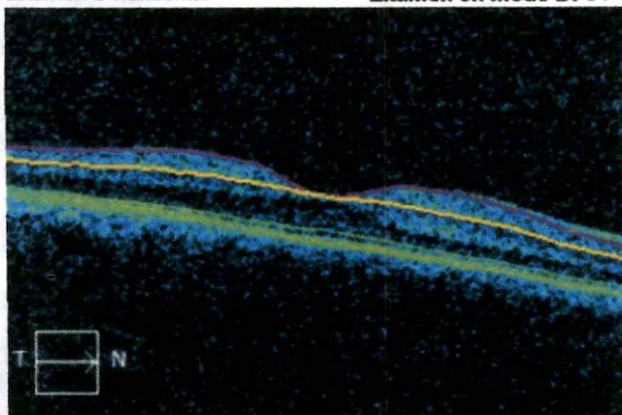


Carte des écarts OS



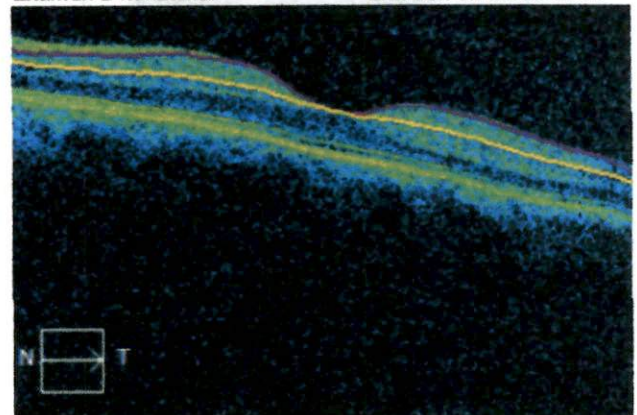
	OD μ m	OS μ m
Épaisseur moyenne du GCL	84	84
Épaisseur GCL minimum	83	83

Examen B horizontal



Examen en mode B: 64

Examen B horizontal



Examen en mode B: 65

Commentaires

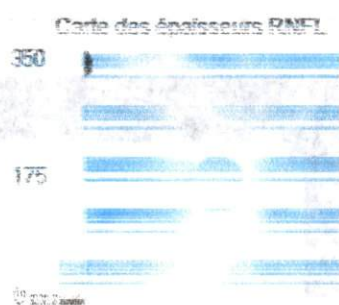
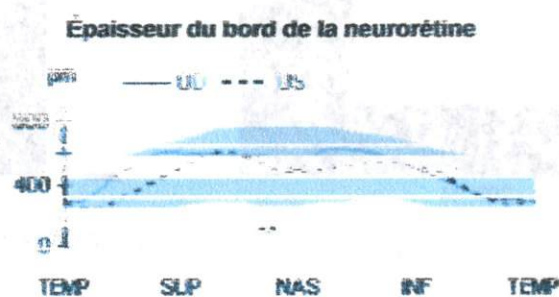
Signature du médecin

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

Page 1 sur 1

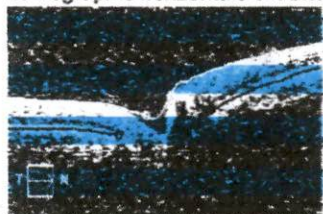
ID:	CZM265757040	Date d'examen:	27/03/2023	27/03/2023	CLINIQUE VAL D'ANFA
Date de naissance:	09/02/1957	Heure de l'examen:	13:13	13:21	
Sexe:	Féminin	Numéro de séq:	5000 3303	5000 3303	
Technicien :	Operator, Citrus	Puissance du signal:	5/10	4/10	

RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

OD   OS[illegible]

Centre du disque(0,12,-0,12)mm

Tomographie horizontale extraite



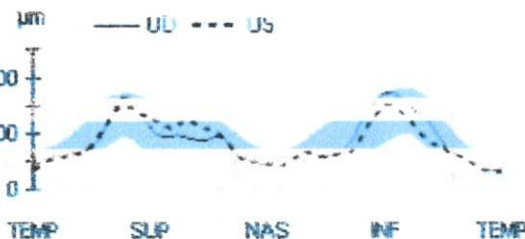
Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL

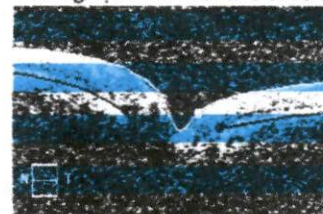


Épaisseur RNFL



Centre du disque(-0,06,-0,24)mm

Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin



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 Phacoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي 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 :

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'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



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 الرحمان

*اختصاصي 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 :

**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'ORTHOPTIE-D'ELECTROPHYSIOLOGIE
Mme SERRAJ Hanane
18, Bd Abdelmoumen 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^{ÈME} 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 fovéal (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 fovéal (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 , Exophtalmie , 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)

Bien à vous

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