

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-558895

68675

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

09364

Société :

R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ZAICHA Omar

Date de naissance :

29/02/1972

Adresse :

03aikh@royalairmaroc.com

Tél. :

0661452445

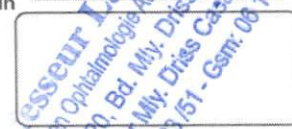
Total des frais engagés :

3800,00 \$

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/07/2023

Nom et prénom du malade :

ZAICHA ISMAIL

Age :

2003

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée

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 :

18/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

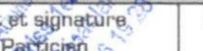
Juillet

VOL

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
13/04/2023	CS + K ₁₀ f. n.		400	INP: 091033084

[illegible]

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

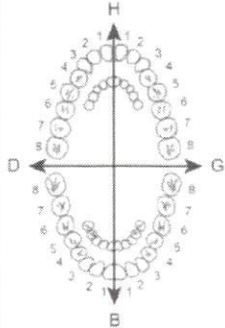
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particiant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	12/04/2023	CASA (topographie)				12000
						22500

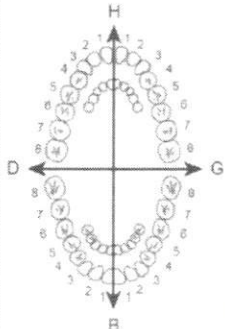
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 ~~chirurgicaux~~ ^{chirurgicaux}, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Le 17/04/2023

INPE 091033084

Bon de règlement

Reçu de Mr /Mme / Melle ZAICH I. SMAIL

La somme de QUATRE cent Dhs
= 400 =

Pour

Consultation - for

Consultation sur rendez - vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

Site web: www.prlailarais.ma

الفحص بالموعد :
إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Moulay Driss 1^{er},
R.S. Dar Moulay Driss, Casablanca
05 22 86 41 23 / 51 - GSM: 06 61 08 06 18

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة متخصصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Le 17/04/2023

INPE 091033084

Bon de règlement

Reçu de Mr /Mme / Melle ZAICH ISMAIL

La somme de mille deux cent dix
± 1200±

Pour CASIA (TOPECA DMC)

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 طابق 120 شارع مولاي إدريس الأول - طبق 3 إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس، 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 طابق 120 شارع مولاي إدريس الأول - طبق 3
Casablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : الحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprais@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة متخصصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

mardi 18 avril 2023

Mr ZAHED Ismail

Compte rendu Topographie cornéenne CASIA

Oeil droit : Astigmatisme en aile de papillon sans surélévation de la face postérieure
ni amincissement à la pachymetrie

Oeil gauche : pas de signe de bombement postérieur à surveiller

Pachymétrie :

Oeil droit 552 μm

Oeil gauche 571 μm

Pr RAIS

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Mly. Driss 1er,
Rés. Dar Mly Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 - 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

الفحص بالموعد :

إقامة دار مولاي إدريس،

الدار البيضاء

LOZZA Optique

N° 003686

نظارات اللوزة

• Souk Koréa - Bloc EF
N° 132 - Casablanca
Tél.: 05.22.82.12.83
GSM : 06.25.49.49.49



سوق القريعة - بلوك EF
الرقم 132 - الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.82.12.83
الهاتف النقال : 06.25.49.49.49

Docteur : LAÏLA RAÏS

Mr.: ZAIKH ISMAIL

Nomenclature :

Montures : VL *FLAME* 800,00
VP

Type de verres : organiques ALMA HT 16 PC 2

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 161 Cyl : -2.00 Sph : -3.00 700,00

OG : Axe : 161 Cyl : -1.50 Sph : -2.50 700,00

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Odd :

Total : Deux mille deux cents

Date : 12 JUL 2023

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة متخصصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

18 avril 2023

Mr ZAL H Ismail

Monture + verres correcteurs vision de loin Antireflets

Vision de loin :

OD = - 3.00 (- 2.00 à 161°)

OG = - 2.50 (- 1.50 à 161°)



12 JUL. 2023

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Moulay Driss 1^{er},
Rés. Dar Moulay Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 - 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3 إقامة دار مولاي إدريس،
Casablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 المحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma

Exam Date: 18/Apr./2023 14:58:48 QS:OK

Comment:

Keratometric

Ks 46.4 D @ 97°
 Kf 45.2 D @ 7°
 CYL -1.2 D @ 7°
 AvgK 45.8 D
 AA (10mm) 100.0 %
 ACCP 46.3 D
 KMax(10mm) 47.8 D

Posterior

Ks -6.6 D @ 110°
 Kf -6.3 D @ 20°
 CYL -0.3 D @ 110°
 AvgK -6.4 D
 AA (10mm) 100.0 %
 Ecc (9.0mm) 0.59

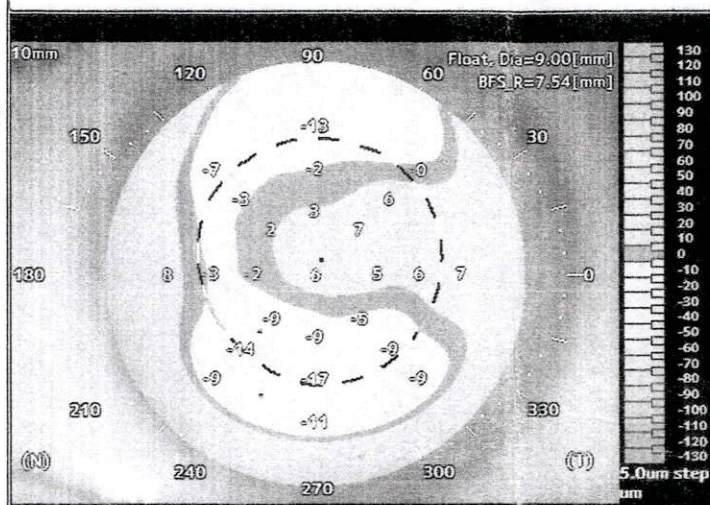
Real

Ks 45.3 D @ 94°
 Kf 44.2 D @ 4°
 CYL -1.1 D @ 4°
 AvgK 44.8 D
 AA (10mm) 100.0 %
 ACCP 45.3 D

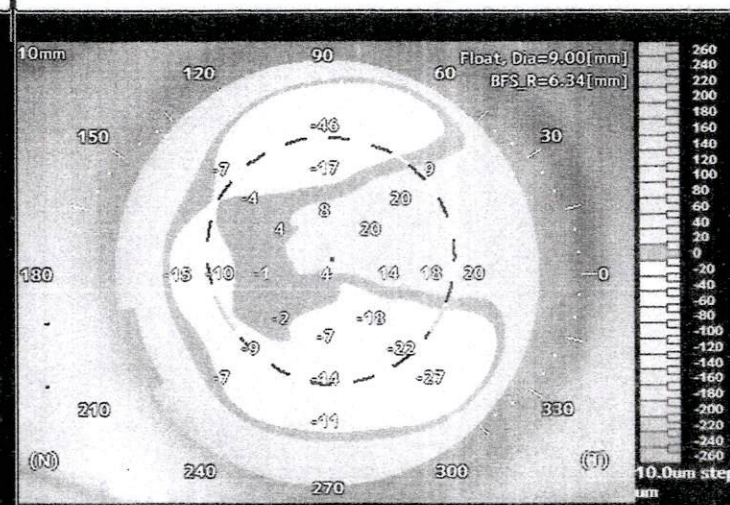
Pachymetry

Apex 571 um
 Thinnest 553 um
 (1.25, 0.83) mm
 Pupil D 5.79 mm
 (0.10, 0.35) mm
 ACD [Endo.] 3.38 mm
 ESI 14 %

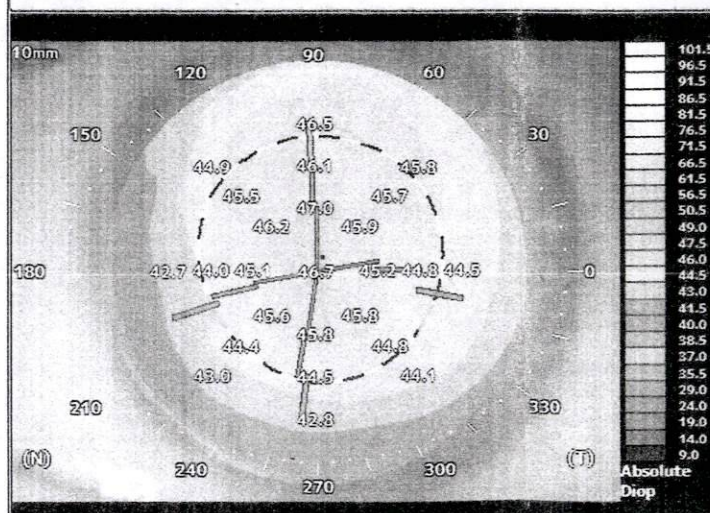
Elevation [Anterior]



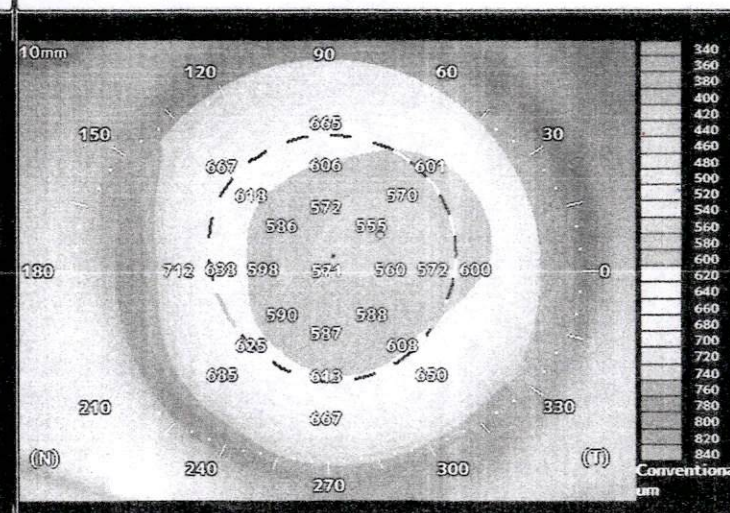
Elevation [Posterior]



Axial Power [Keratometric]



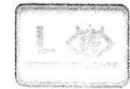
Pachymetry



Clinic Info. : /

Exam Date: 18/Apr./2023 14:58:48 QS:OK

Comment:

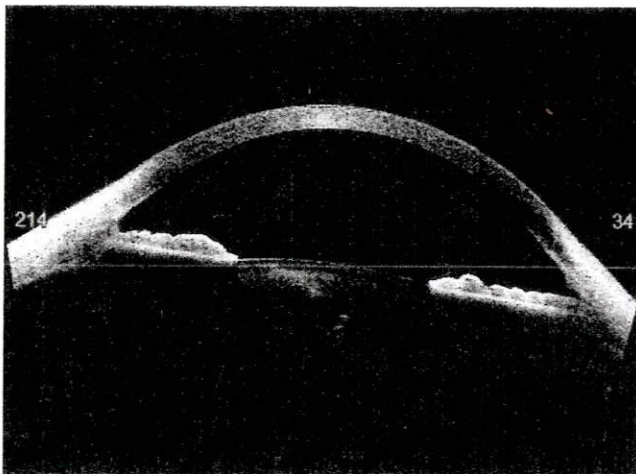


Ectasia Screening

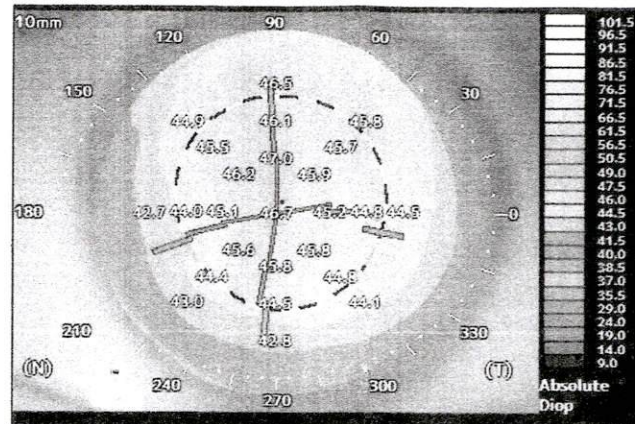
14 % Similarity

Ectasia
Suspect
Interpreted

---- Anterior ---- ---- Posterior ----
ESI : 0 % ESI : 14 %
AA@6mm : 100.0 % AA@6mm : 100.0 %

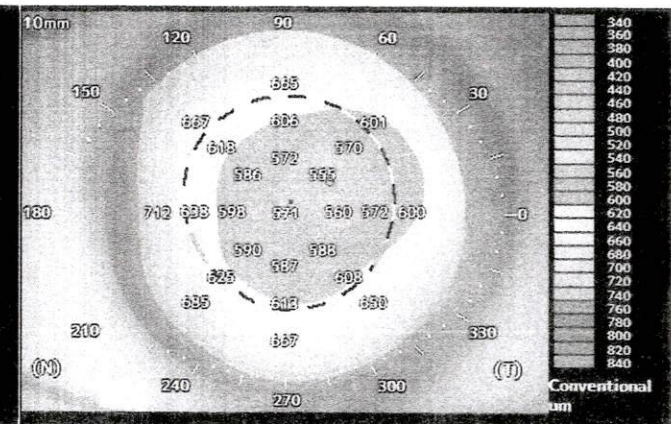


Axial Power [Keratometric]



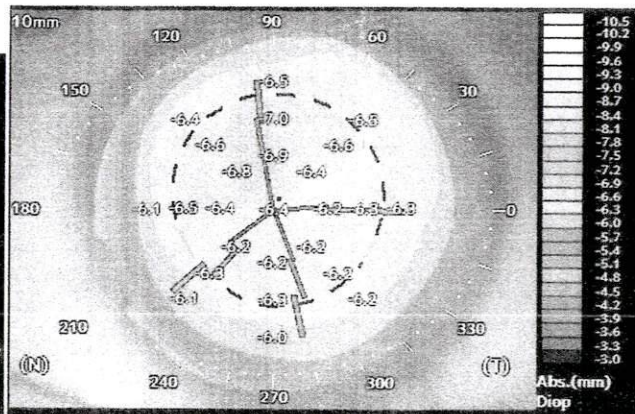
Sph.@6 : 45.81 D Reg.@6 : 0.59 D
Asy.@6 : 0.51 D Hio.@6 : 0.16 D

Pachymetry



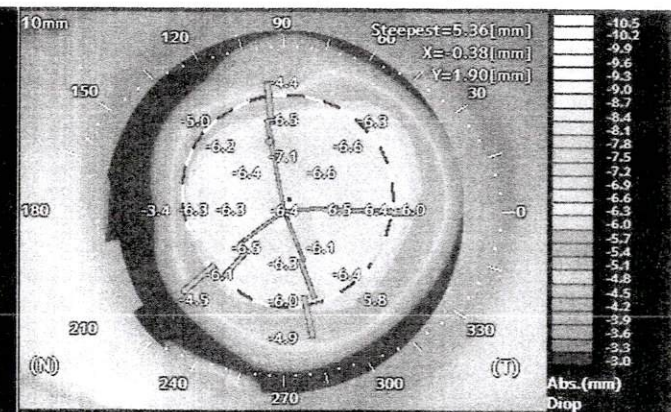
Thinnest : 553 um
X : 1.2 mm
Y : 0.8 mm

Axial Power [Posterior]



Sph.@6 : -6.42 D Reg.@6 : 0.14 D
Asy.@6 : 0.29 D Hio.@6 : 0.03 D

Instantaneous Power [Posterior]



Steepest @6 : 5.36 mm
X : -0.4 mm
Y : 1.9 mm

Clinic Info. : /



QS:OK Exam Date: 18/Apr./2023 14:58:27

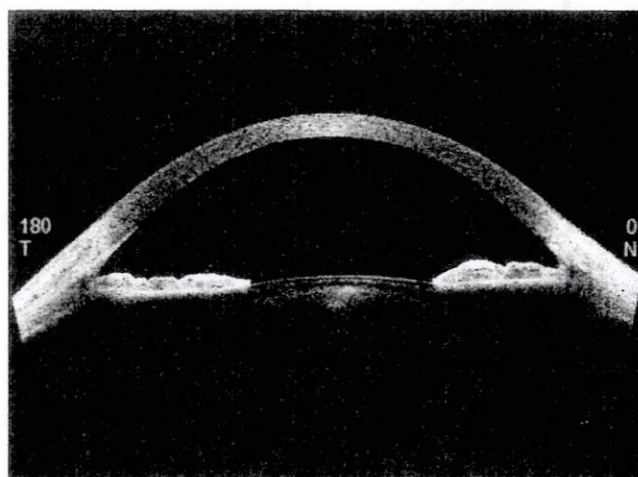
Comment:

Ectasia Screening

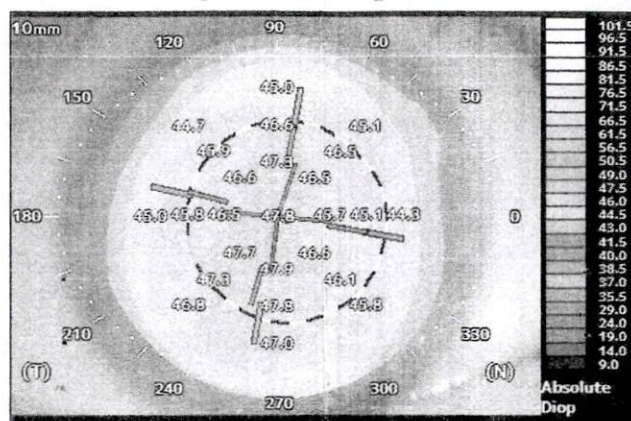
0 % Similarity

Ectasia
Pattern not
Detected

---- Anterior ---- ---- Posterior ----
ESI : 0 % ESI : 0 %
AA@6mm : 100.0 % AA@6mm : 100.0 %

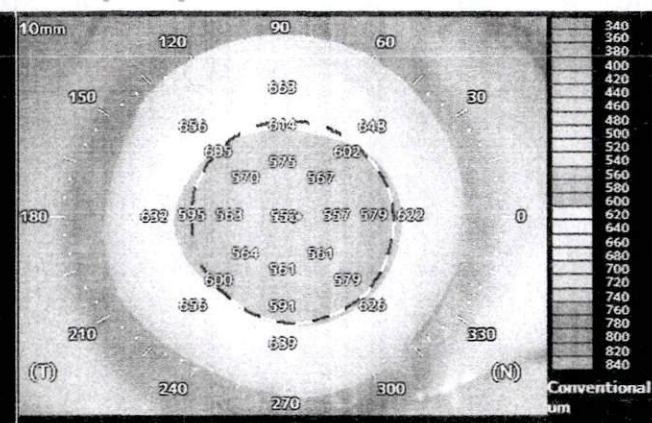


Axial Power [Keratometric]



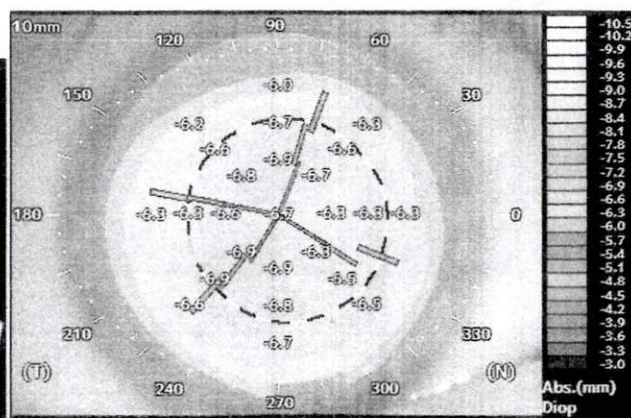
Sph.@6 : 46.91 D Reg.@6 : 0.82 D
Asy.@6 : 0.45 D Hio.@6 : 0.12 D

Pachymetry



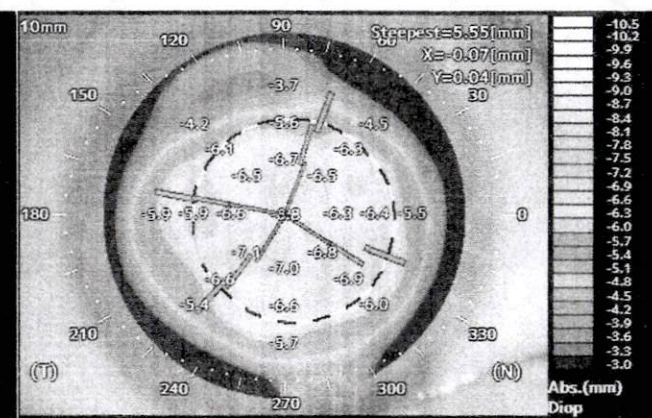
Thinnest : 549 um
X : 0.4 mm
Y : 0.0 mm

Axial Power [Posterior]



Sph.@6 : -6.63 D Reg.@6 : 0.23 D
Asy.@6 : 0.14 D Hio.@6 : 0.05 D

Instantaneous Power [Posterior]



Steepest @6 : 5.55 mm
X : -0.1 mm
Y : 0.0 mm

Clinic Info. : /

Topography

ID: 5764

Name: ismail zaikh



CASIA2 Ver.50.5A.03



QS:OK Exam Date: 18/Apr./2023 14:58:27

Comment:

Keratometric

Ks 47.7 D @ 80°
Kf 46.1 D @ 170°
CYL -1.6 D @ 170°
AvgK 46.9 D
AA (10mm) 100.0 %
ACCP 47.2 D
KMax(10mm) 48.5 D

Posterior

Ks -6.9 D @ 75°
Kf -6.4 D @ 165°
CYL -0.5 D @ 75°
AvgK -6.7 D
AA (10mm) 100.0 %
Ecc (9.0mm) 0.61

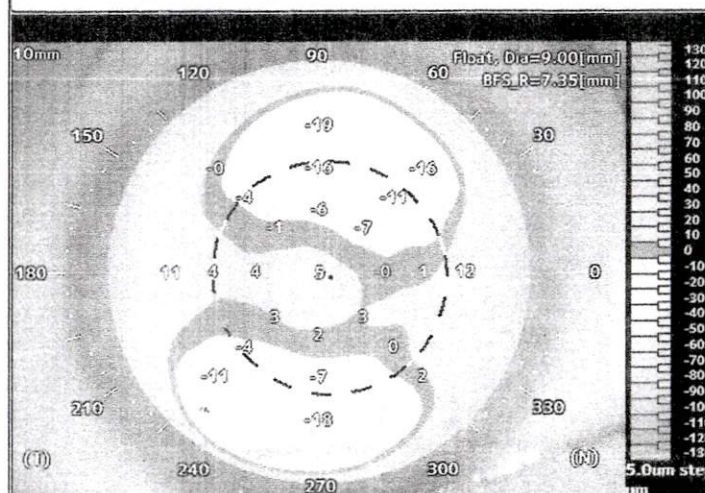
Real

Ks 46.4 D @ 82°
Kf 45.0 D @ 172°
CYL -1.4 D @ 172°
AvgK 45.7 D
AA (10mm) 100.0 %
ACCP 46.1 D

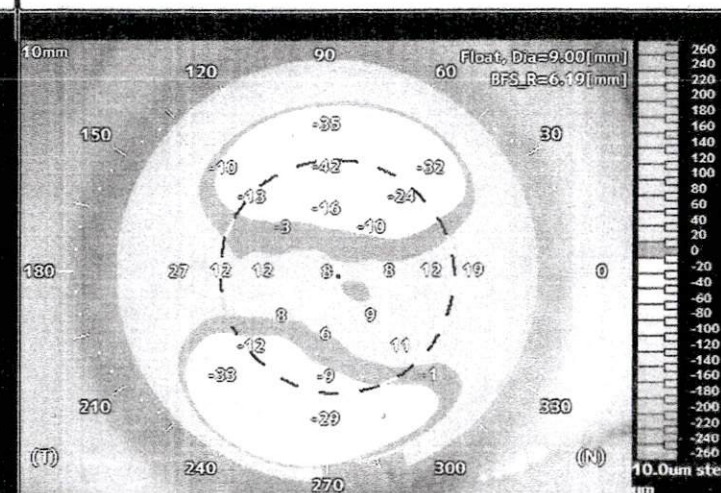
Pachymetry

Apex 552 um
Thinnest 549 um
(0.40, 0.00) mm
Pupil D 5.52 mm
(0.22, -0.11) mm
ACD [Endo.] 3.50 mm
ESI 0 %

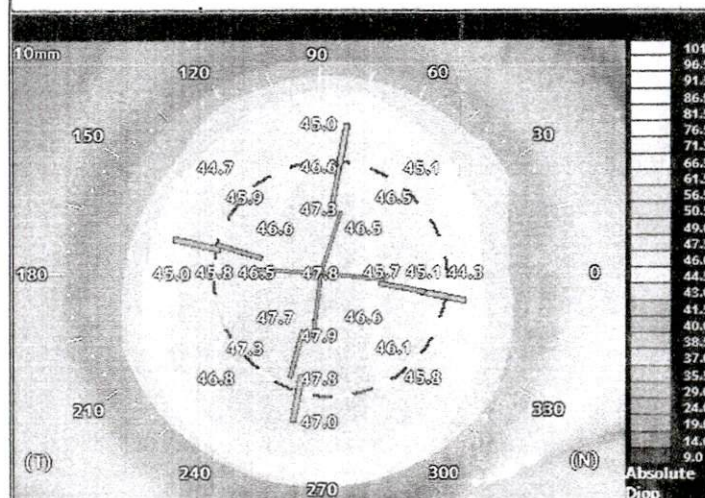
Elevation [Anterior]



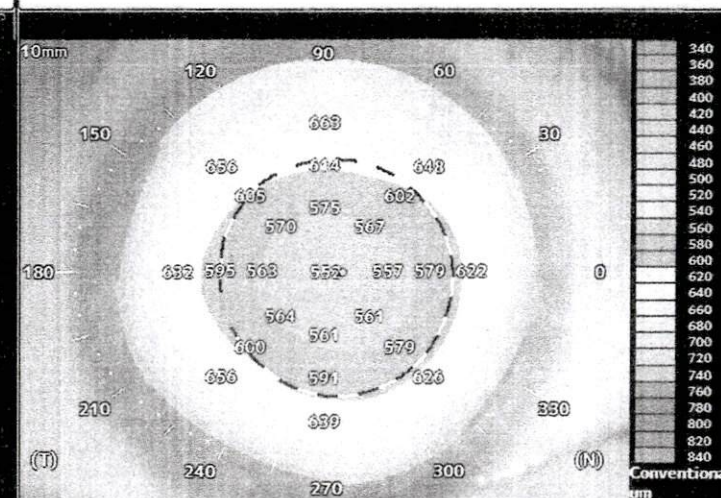
Elevation [Posterior]



Axial Power [Keratometric]



Pachymetry



Clinic Info. : /