

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.

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

M23-007175

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11208 Société : 173054

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAOUISSI Nadia

Date de naissance : 28/06/1963

Adresse : 330 Bd de BORDJ BOULEVARD - CASABLANCA

Tél. : 06 61 26 41 63 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en ophtalmologie
76 Boulevard Abdelmoumen
Casablanca 20000 / 05 22 99 00 15

Date de consultation : 20/06/2023

Nom et prénom du malade : IKHAR YOUSSEF Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie:

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 : Le : 29/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
20/06/2023	C.F.O	3	4000H	<i>[Signature]</i>

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
<i>[Signature]</i>	21/06/23	5 mm	12000H

AUXILIAIRES MEDICAUX

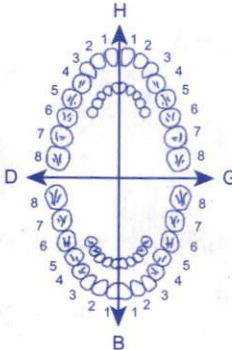
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Signature]</i>	20/06/2023		Bo			3000DA

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

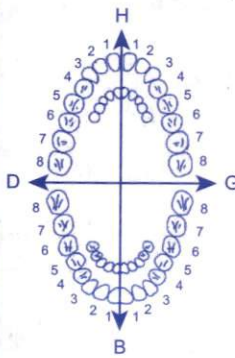
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>		
	<div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>		Coefficient DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en ophtalmologie
maladies et chirurgie des yeux
Ex professeur à la Faculté de Médecine
et de pharmacie de CASABLANCA
Ex attaché au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aérospatiale

الأستاذة لعويسي. ن

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواف فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Casablanca, le 20-6-2023

IKHAR ymsaf

Dr. TAGHY Nadia
r. FADLOU ZIRAOUI
01 Boulevard Ziraoui
2010522206236
Tél: 05 22 99 46 00
CE: 02234646000013
Casablanca

Pour le musculation
genou

T.D.N. Cerebrale

Dr. LAOUISSI Nadia

Professeur en ophtalmologie
76, Boulevard Abdelmoumen
Res Koutoubia Casablanca
Tél: 05 22 99 46 00 / 05 22 99 00 15

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



FACTURE

CASABLANCA LE 20/06/2023

Enfant IKHIAR YOUSSEF

Désignation	Montant
BILAN ORTHOPTIQUE	300,00
TOTAL	300,00

Somme arrêtée à : trois cents dirhams

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

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de 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 20/06/2023



Cher Docteur,

L'examen de l'enfant IKHIAR YOUSSEF (10 ans) montre les éléments suivants :

INTERROGATOIRE

Diplopie il y'a un mois, traumatisme par une gifle .

ACUITE VISUELLE

Correction porte : Sa correction

VL A/C OD	10/10	VP A/C OD	P2
VL A/C OG	8/10	VP A/C OG	P2

EXAMEN MOTEUR

Mesure de l'angle : ESE (en Dioptries)

VL S/C et A/C : ODF = OGF : X = 10, HypoG = HTD = 25

VP S/C et A/C : ODF = OGF : X' = 8, HypoG = HTD = 18

Tête / épaule droite : X = 8, HypoG = HTD = 12

Tête/ épaule gauche : X = 10, HypoG = HTD = 10

Motilité oculaire: Normale

Déviometrie:

<u>En haut à droite</u> X = 10, HypoG = 14	<u>En haut</u> X = 10, HypoG = 14	<u>En haut à gauche</u> X = 14, HypoG = 20
<u>A droite</u> X = 8, HypoG = 12		<u>A gauche</u> X = 10, HypoG = 18
<u>En bas à droite</u> X = 6, HypoG = 12	<u>En bas</u> X = 6, HypoG = 12	<u>En bas à gauche</u> X = 8, HypoG = 16

L'angle augmente dans le regard en haut à gauche (POB droit , droit supérieur gauche)

EXAMEN SENSORIEL

Verre Rouge à l'AO : union binoculaire à VL : HypoG = 10 / VP : HypoG = 8

Worth : Diplopie

Vision stéréoscopique : négative

Synoptophore

S/C et A/C : ODF = OGF : AO = AS = - 8, HypoG = HTD = 25

CONCLUSION

Hypotropie gauche ou hypertropie droite.

Sur le plan visuel : presque iso acuité visuelle.

Sur le plan moteur : angle concomitant, motilité oculaire normale.

L'angle augmente dans le regard en haut à gauche (POB droit , droit supérieur gauche).

Sur le plan sensoriel : diplopie, union binoculaire à VL : HypoG = 10 / VP : HypoG = 8.

Il s'agit de la parésie du droit supérieur gauche.

Bien à vous

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
Mme KERRA Hanane
185, Bd Abdelmoumen Rés Walili Parc
Tél : 05 21 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 08/02/2019

BILAN ORTHOPTIQUE

Cher Docteur,

L'examen de l'enfant IKHIAR YOUSSEF (6 ans) montre les éléments suivants :

INTERROGATOIRE

Bilan de contrôle après traitement d'occlusion

ACUITE VISUELLE

Correction prescrite : OD = +0,75 (-0.50 à 10°) / OG = +3.00 (-1.50 à 170°)

VL A/C OD	10/10	VP A/C OD	P2
VL A/C OG	8/10	VP A/C OG	P2

EXAMEN MOTEUR

Mesure de l'angle : ESE(en Dioptries)

VL S/C et A/C : Orthoporie

VP S/C : E' = 6 à 8

A/C : X' = 4

Spasme OG

Motilité oculaire: Normale

EXAMEN SENSORIEL

Verre Rouge: Fusion

Worth : Fusion

Vision stéréoscopique : Positive

Synoptophore :

S/C et A/C AO = AS = 0

CONCLUSION

Orthoporie en VL, Esoporie en VP se relâche A/C

Sur le plan visuel : presque iso acuité visuelle.

Sur le plan moteur : spasme OG.

Sur le plan sensoriel : fusion à tous les tests.

Je propose de faire une occlusion totale sur verre de l'OD.

Bien à vous

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

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de 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

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



CASA, Le 11/08/2018

Cher Docteur,

L'examen de l'enfant IKHIAR YOUSSEF (6 ans) montre les éléments suivants :

INTERROGATOIRE

Céphalées.

ACUITE VISUELLE

Avant et après skia (1) : OD : +0.50/ OG : +3.50 (-1.25 à 175°)

Correction intermédiaire (2) : OD : +0.25 / OG : +3.00 (-1.00 à 175°)

VL S/C OD	10/10	VP S/C OD	P2
VL S/C OG	3/10	VP S/C OG	P2
VL A/C (2) OD	10/10	VP A/C OD	P2
VL A/C (2) OG	4/10	VP A/C OG	P2

EXAMEN MOTEUR

Mesure de l'angle : ESE(en Dioptries)

VL S/C : Orthoporie

A/C : X = 2

VP S/C : E' = 6

A/C : X' = 2

Spasme OG

Motilité oculaire: Normale

EXAMEN SENSORIEL

Verre Rouge: Fusion

Worth : Fusion

Vision stéréoscopique : Perception des reliefs.

Synoptophore :

S/C et A/C AO = AS = 0

CONCLUSION

Exophorie en VL, Esophorie en VP se relâche A/C

Sur le plan visuel : Amblyopie de l'OG .

Sur le plan moteur : spasme OG.

Sur le plan sensoriel : fusion à tous les tests.

Je propose le port de cette correction optique (2) :

OD : +0.25 / OG : +3.00 (-1.00 à 175°)

Et faire une occlusion totale sur peau de l'OD .

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

Dr Fadwa TAGHY
Radiologue

IRM (sur rdv)

Scanner Multibarrettes

Angio-scanner

Coloscopie virtuelle

Dentascanner

Radiologie Générale

Echographie

Echo Doppler

Radiologie Interventionnelle

Mammographie Numerique

Panoramique Dentaire Numerique

Casablanca, le 21/06/2023

Facture N° 1400/2023

Nom patient : ENF IKHIAR YOUSSEF

Examen(s) réalisé(s) :

SCANNER CEREBRAL

Montant Total: 1200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Deux Cents Dirhams

REGLEMENT : ESPECE

Cabinet de Radiologie Ziraoui
220 boulevard Ziraoui - Casablanca

Tél/Fax : 0522.206.236

Gsm : 06 45 15 54 15

radiologieziraoui@gmail.com

<http://www.radiologieziraoui.com>

I.F. : 34409333

I.C.E. : 002234646000013

Dr. TAGHY Fadwa
RADIOLOGUE
CABINET DE RADIOLOGIE ZIRAOU
220, Boulevard Ziraoui
Tél: 05 22 20 62 36
ICE: 002234646000013
Casablanca

Dr Fadwa TAGHY
Radiologue

Casablanca, le 21/06/2023

Patient : ENF IKHIAR YOUSSEF
Prescripteur: DR LAOUISSI NADIA

TDM CEREBRALE

INDICATION :

10 ans, parésie musculaire gauche.

TECHNIQUE :

Acquisition volumique millimétrique à l'étage cérébral sans injection de PDC et reconstructions MPR et 3D.

RESULTAT:

Synostose de la suture coronale droite.

Déformation de la boîte crânienne avec voussure pariétale gauche.

Asymétrie de la base du crâne avec antéposition et surélévation de la petite aile du sphénoïde, antéposition de la pyramide pétreuse du côté droit avec bombement temporal.

Absence d'anomalie de densité parenchymateuse aux étages sus et sous tentoriels.

Absence de foyer hémorragique.

Structures médianes en place.

Système ventriculaire sans anomalies.

Absence d'anomalies de densité du tronc cérébral et des hémisphères cérébelleux.

Citernes de la base libres.

Sinusite maxillaire.

CONCLUSION :

Aspect TDM compatible avec une plagiocéphalie droite.

À confronter aux données antérieures et au reste du bilan.

Avec mes sincères salutations

Cabinet de Radiologie Ziraoui
220 boulevard Ziraoui - Casablanca

Tél/Fax : 0522.206.236

Gsm : 06 45 15 54 15

radiologieziraoui@gmail.com

<http://www.radiologieziraoui.com>

I.F. : 34409333

I.C.E. : 002234646000013


Dr. TAGHY.F
RADIOLOGIE
220 Boulevard ZIRAOU
Tél: 05 22 20 62 36
ICE: 002234646000013
Casablanca