

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AA 208

Société : 173054

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAÏMA BENJELLOUN

Date de naissance : 28/06/1966

Adresse : 330, Bd de BORGNE, CANAL ANAT

Tél. : 06 61 20 51 63 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/06/2023

Nom et prénom du malade : IKHIAIR YOUSSEF Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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

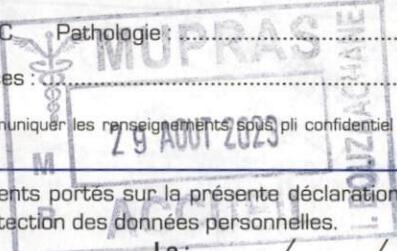
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) :



Le : ..... / ..... / .....

## 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
20/06/2023	CjFO 3		4000H	Dr. LAUSSIAT Professeur en ophtalmologie 16, Boulevard Abdelmoumen Casablanca 09 46 00 05 22 99 00 1

## 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
Dr. BOUAFIA ZIRAOUI 06 22 20 62 35 002234646000012 Casablanca RADIOLOGIE	21/06/23	Se main(s) Cérebral	1000 Dhs.

## AUXILIAIRES MEDICAUX

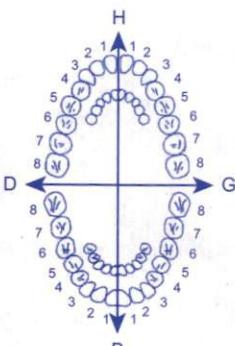
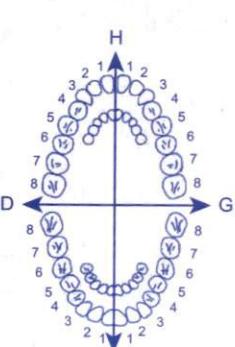
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
Centre d'orthopédie MAISON SÉBASTIENNE 185, 54 rue de la République 75011 Paris Tél : 01 43 26 10 86 Fax : 06 67 63 34 26	20 06 2003 2003			Bo	300 DIA

#### **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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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  
Agreee en Médecine Aérospatiale

# الأستاذة لعويسى ن.

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

Casablanca, le .....

20 - 6 - 2023

IKHIAIR Youssef

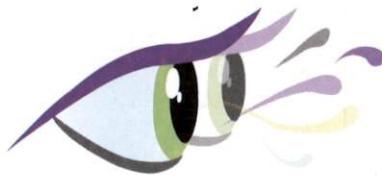
Parestie musculaire  
genital

T.D.N. cérébrale

MADWA  
Dr. TAGHY ZIRAOUI  
RADILOGUE ZIRAOUI  
76, Boulevard Abdellatif  
Tél: 05 22 20 06 23 6  
ICE: 00223464600013  
Casablanca

  
Dr. LAOUISSI Nadia  
Professeur en ophtalmologie  
76, Boulevard Abdelloumen  
Res Koutoubia Casablanca  
Tél: 05 22 99 46 00 / 05 22 99 00 15

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



**FACTURE**

CASABLANCA LE 20/06/2023

**Enfant IKHIAR YOUSSEF**

Désignation	Montant
BILAN ORTHOPTIQUE	300,00
<b>TOTAL</b>	<b>300,00</b>

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 / 48 10 86  
06 61 63 34 26

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2<sup>ème</sup> Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

☎ : 0522.26.26 / 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

## Déviométrie:

<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'ORTHOPIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE  
Mme SEHRAI Hanane  
185 Bd Abdellah Bourguiba Bés 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

## INTERROGATION

### Bilan de contrôle après traitement d'occlusion

## ACUITE VISUELLE

**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 : Orthophorie

## 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**

Orthophorie en VL, Esophorie 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'ORTHOPIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE**  
Mme SERRA Hanane  
103, Bld Abdelmoumen Rés Wali Parc  
Tél : 03 22 26 26 26 / 48 10 86  
06 61 63 34 26

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2<sup>ème</sup> Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

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



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

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

**REGLEMENT : ESPECE**

Dr. TAGHY Fadwa  
RADIologue  
RADIOLOGIE ZIRAOUI  
220, Boulevard Ziraoui  
Tél: 05 22 20 62 36  
ICE: 002234646000013  
Casablanca

**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

**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**

# **CABINET DE RADIOLOGIE ZIRAOUI**

## **الزراويي المكتب طبی عيادة**

**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 pétrouse 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*

*Dr. TAGHY Fadwa  
RADIOLOGIE ZIRAOUI  
220 Boulevard Ziraoui  
Tél: 05 22 20 62 36  
ICB: 002234646000013  
Casablanca*

**Dr TAGHY.F**