

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-805821

196699

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 382 Société : .....

Actif       Pensionné(e)       Autre : .....

Nom & Prénom : SEUHAJI EL GHOUATI HAFIDA

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/10/2023

Nom et prénom du malade : SEUHAJI HAFIDA Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : consultation ophtalmologique

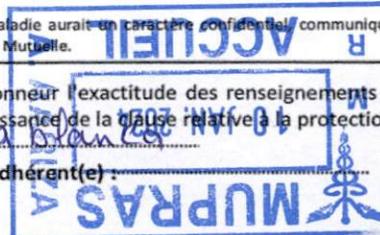
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : 20/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 OCT 2023	C5		300D#	INP: 091184507

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
	20 OCT 2023	C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8	500D#

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

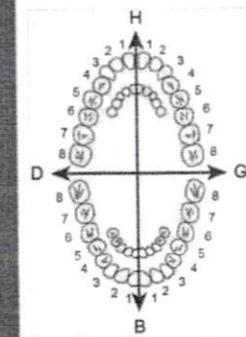
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	35533411	11433553
B			



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	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'EXECUTION

# DR. ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca  
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest  
Ex médecin attachée à Cheikh Khalifa  
Chirurgie de la cataracte  
Ophtalmologie pédiatrique  
Chirurgie réfractive  
Contactologie  
Maladies rétinienne  
Angiographie numérisée  
OCT - Laser - Topographie cornéenne  
Agrémentée contrôle permis de conduire



# الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بباريس فرنسا  
طبيبة سابقة بمستشفى الشيخ خليفة  
جراحة الجلالة  
طب عيون الأطفال  
تصحيح البصر  
العدسات اللاصقة  
أمراض الشبكية  
فحص و تصوير شبكية العين  
اللازر - فحص القرنية  
فحص رخصة القيادة

Casablanca le : 20/10/2023

Dr. Zineb LAZRAK  
SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE  
Angle Mly Youssef & Rue Nadoud 3ème étage  
N° 5, Casablanca  
Tél : 05 22 47 53 90  
INPE : 0916 84507

Dem hoji hofolo,  
Central 22 - root threshold

- seul fovéola 30 dB EDC
- pas de déficit en perimétrie dans CO
- Courbe de Berlin respecté sur
- AD - 072 dB EDC / 0204300

ملتقى شارع مولاي يوسف ورتبة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3ème Etage N° 5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90  
Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dn.lazrakzineb@gmail.com : البريد الإلكتروني

# DR. ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca  
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest  
Ex médecin attachée à Cheikh Khalifa  
Chirurgie de la cataracte  
Ophtalmologie pédiatrique  
Chirurgie réfractive  
Contactologie  
Maladies rétinienne  
Angiographie numérisée  
OCT - Laser - Topographie cornéenne  
Agrémentée contrôle permis de conduire



# الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بباريس فرنسا  
طبيبة سابقة بمستشفى الشيخ خليفة  
جراحة الجلالة  
طب عيون الأطفال  
تصحيح البصر  
العدسات اللاصقة  
أمراض الشبكية  
فحص و تصوير شبكية العين  
اللازر - فحص القرنية  
فحص خاصة القيادة

Casablanca le

20/10/2023

SENHAJI Hafida

Fadime

- CV central 22 Facturé à l'ing  
cent ali haou (500DH)

**Dr. Zineb LAZRAK**  
SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE  
Angle Mly Youssef & Rue Nadoud - 3ème étage  
N° 5, Casablanca - Tél : 05 22 47 53 90  
INPE : 091184507

ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd.Moulay Youssef & Rue Nadoud 3ème Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél : 0522 47 53 90

البريد الإلكتروني : dr.lazrakzineb@gmail.com - Urgence : 0660 46 15 70

Nom: HAFIDA SENHAJI Date de naissance: 30-04-1958 Âge: 65

Date de l'examen : 20-10-2023

Test : Central 22

Pupille : -

Temps : 14:36:57

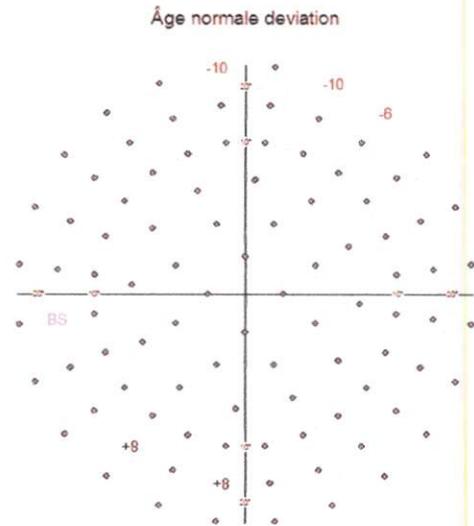
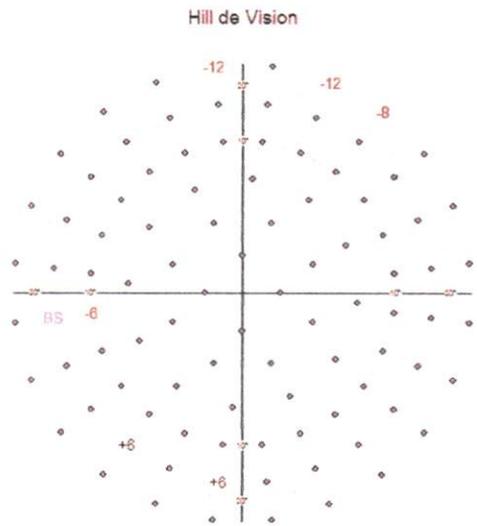
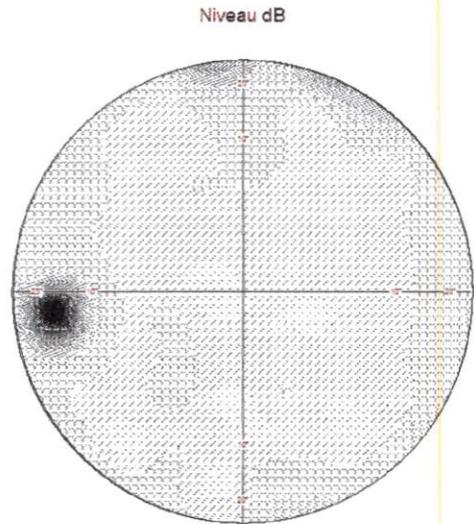
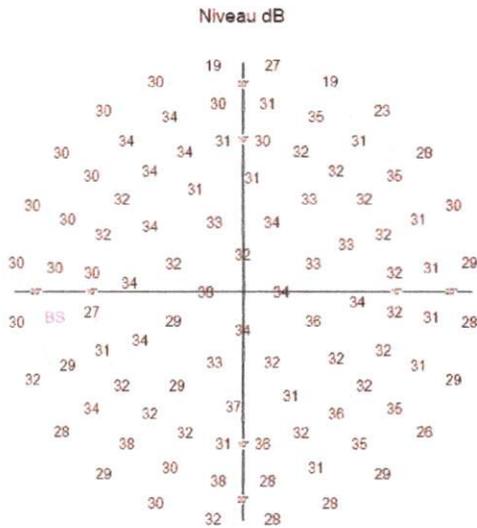
Stratégie : Fast Threshold

Large fixation : Non

Oeil : Gauche

Correction : Non

Flicker : Non

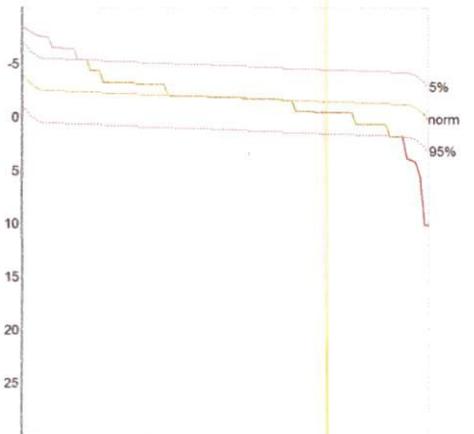
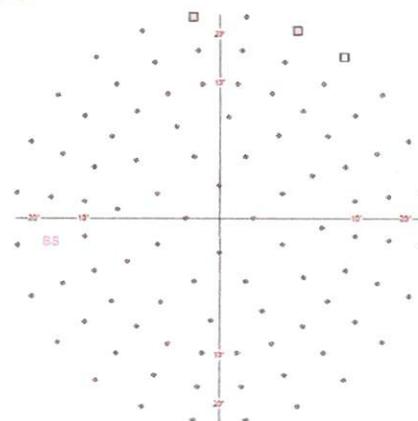
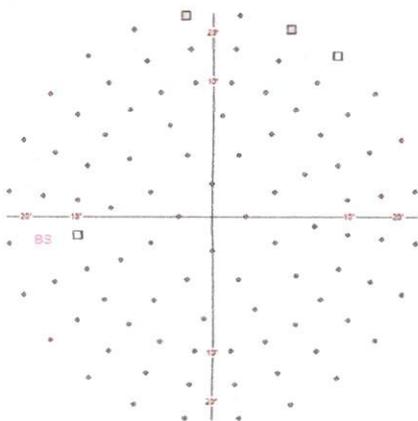


Hill de Vision - probabilité



âge normal - probabilité

Bebie



Durée : 00:06:27  
 fixation Perdu : 20/30 (66%) V.bad  
 Les faux positifs : 4/24 (16%) Average  
 Les faux négatifs : 1/19 (5%) V.good  
 Testé : 375/95

Pente : 1.00 dB/10° \*  
 3 deg. niveau : 33.73 dB  
 Zero Niveau : 32 dB  
 Moyenne : 31.34 dB  
 Fluctuation : -

PD : 1.69 dB  
 AD : 0.25 dB  
 GHT : 0; -1; 0; -2; -1 [dB]  
 No zone defects  
 Fovea : 30 dB

Stimulation : Blanc III  
 Fond : Blanc 10 cd/m2

Âge norme de norme : 2.0



Nom: HAFIDA SENHAJI Date de naissance: 30-04-1958 Âge: 65

Date de l'examen : 20-10-2023

Test : Central 22

Pupille : -

Temps : 14:25:34

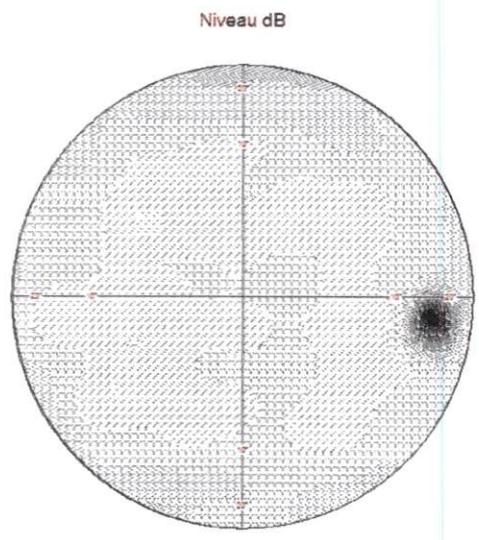
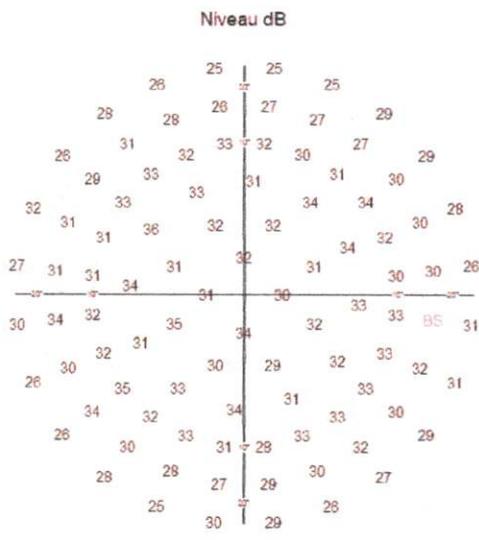
Stratégie : Fast Threshold

Large fixation : Non

Oeil : Droit

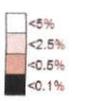
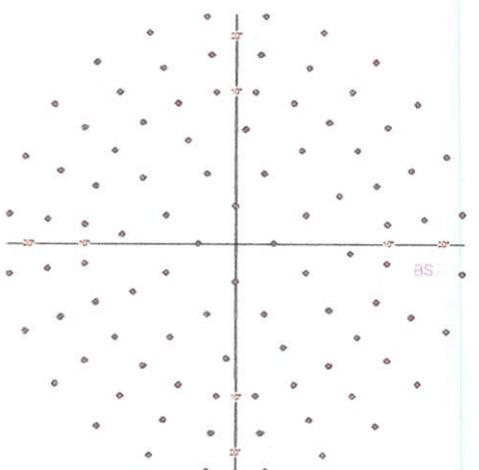
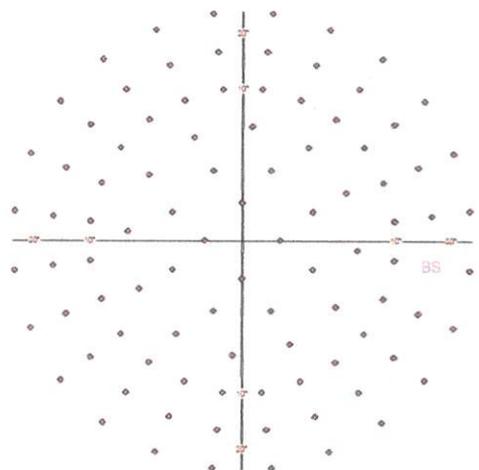
Correction : Non

Flicker : Non

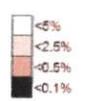


Hill de Vision

Âge normale deviation

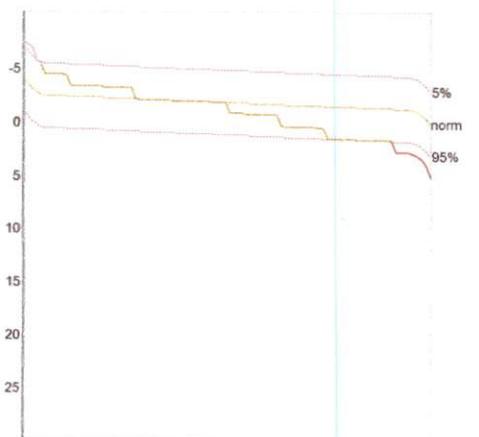
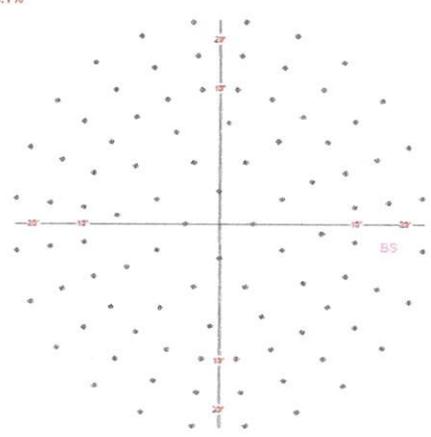
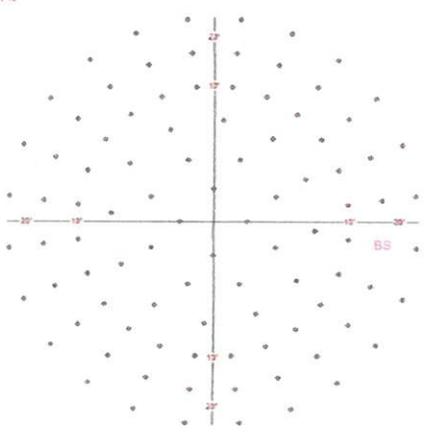


Hill de Vision - probabilité



âge normal - probabilité

Bebie



Durée : 00:06:43  
 fixation Perdu : 10/22 (45%) V.bad  
 Les faux positifs : 2/23 (8%) V.good  
 Les faux négatifs : 1/19 (5%) V.good  
 Testé : 394/95

Pente : 1.00 dB/10° \*  
 3 deg. niveau : 31.58 dB  
 Zero Niveau : 31 dB  
 Moyenne : 30.44 dB  
 Fluctuation : -

PD : 1.11 dB  
 AD : -0.82 dB  
 GHT : 0; 0; 0; -2; -1 [dB]  
 No zone defects  
 Fovea : 30 dB

Stimulation : Blanc III  
 Fond : Blanc 10 cd/m2

Âge norme de norme : 2.0

