

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

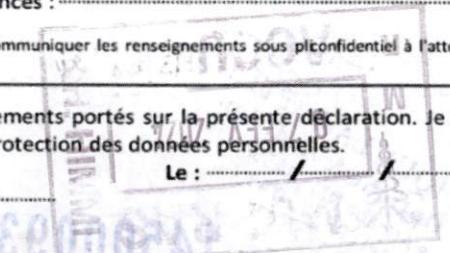
Nº W21-797801

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12447</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Jibril Nassam</u>			
Date de naissance : <u>12-10-1984</u>	<u>A93992</u>		
Adresse :			
Tél. : <u>066 83 27 44</u> Total des frais engagés : <u>1302,02</u> Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <b>Dr. DAOUDI CHAMA</b> <b>Ophtalmologiste</b> <b>65, Av. Fal Oued Oumeir</b> <b>4ème étage, Agdal - Rabat</b> Tél: 05 27 77 49 01 / 05 10 01 02 70			
Date de consultation : <u>30/11/2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>JIBRIL SOFI</u> Age : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Concticité phlegmone g sinus</u>			
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 : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent : 



# AQUITY

Maison d'Optique et d'Audition

Facture N° 14129

Enjaz JIBAR Sofia

Rabat le 13/01/24

Désignation

Qte'

Prix

Monture optique

AQUITY MOROCCO SARL AU  
N°: 4 M/R Res Les Camelias  
Hay Riad Rabat  
00212 16 48 90  
INPE : 0450-0078

700

Annexe la présente facture à

Total TTC : 700,00

n HT : 583,33

la somme de Sept

Dont TVA 20% : 116,67

cent din hum

Mahaj Riad  
immeuble les camelias  
(en face d'Amorino)  
Rabat

TP: 25108040  
ICE: 003013629000079  
INPE: 045040078  
RC 15897

Tel: +212661164890  
Mail: contact@aquity.ma  
Web: www.aquity.ma

**Dr. Chama DAOUDI ep. TAZI**

Spécialiste des maladies et de la chirurgie des yeux

Nourrissons, Enfants et Adultes

Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Ancien médecin au CHU de Rabat

**الدكتورة شامة الداودي ح. تازى**

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

للرضع والأطفال و الكبار

خريجة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

Le

**13 janvier 2024**

**Enf. JIBAR Sofia**

Monture pour enfant + verres correcteurs Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 0.25 (- 1.50 à 8°)

OG = - 1.00 (- 1.75 à 160°)

**AQUITY MOROCCO SARL AU**

N°: 4 M 8 Res Les Carmelias

Hay Riad Rabat

0661 16 48 90

INPE : 045040078

**OPTIQUE LA CAPITALE**  
Optique & Audition  
4,Rue Annaba N°1 HASSAN,RABAT  
Tel : 05 31 25 48 20  
05 37 20 63 01

**Dr. DAOUDI CHAMA**  
Ophtalmologiste  
65, AV. FAROUK Ouled Oumeir  
4ème étage, Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 77 43 01 / 06 16 01 02 70

65, avenue Fal Ouled Oumeir, 4<sup>ème</sup> étage  
Agdal-RABAT ( en face de MAROC TELECOM )

65, شارع فال ولد عمير ، الطابق الرابع  
أڭداد، الرباط ( مواجه إتصالات المغرب )

Tél : 05 37 77 43 01 - 0537 77 74 12 / GSM : 06 16 01 02 70 / Email : chamaoph@gmail.com

**Dr. Chama DAOUDI ep. TAZI**  
Spécialiste des maladies et de la chirurgie des yeux  
Nourrissons, Enfants et Adultes  
Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris  
Ancien médecin au CHU de Rabat

الدكتورة شامة الداودي ح. تازى  
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
للرضع والأطفال و الكبار  
خريجة كلية الطب بالرباط و باريس  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

Le

30 décembre 2023

Enf. JIBAR Sofia

Bilan orthoptique

30 DÉCEMBRE 2023  
Dr. DAOUDI CHAMA  
Ophthalmologiste  
65, Av. Fal Ouled Oumeir  
4ème étage, Agdal - Rabat  
Tel: 05 37 77 43 01 / 06 16 01 02 70

65, avenue Fal Ouled Oumeir, 4<sup>ème</sup> étage  
Agdal-RABAT (en face de MAROC TELECOM)

65, شارع فال ولد عمير ، الطابق الرابع  
أڭادل، الرباط ( مواجه إتصالات المغرب )

Tél : 05 37 77 43 01 - 0537 77 74 12 / GSM : 06 16 01 02 70 / Email : chamaoph@gmail.com



OPTIQUE LA CAPITALE

Optez pour une vision de Qualité

# Facture

Adressée à

JIBAR SOFIA

Date : 26/01/2024

Facture N° : 32

Référence	Qté	Description	PU TTC	Montant HT	Montant TTC
Verre VL	2	VERRES ORGANIQUE FILTRE ANTI-LUMIERE BLEUE AMINCI OD : (-1.50 8) -0.25 OG : (-1.75 160) -1.00	500,00	833,33	1 000,00

Total HT (DHS) : 833,33

Total TVA (DHS) : 166,67

Total TTC (DHS) : 1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille DHS

Paiement

- Paiement en cours
- Comptant
- Chèque

La Direction

OPTIQUE LA CAPITALE  
Optique & Audition  
4, RUE ANNABA N°1, HASSAN, RABAT  
Tel : 05 37 20 48 20  
05 37 20 63 01

## **CABINET D'ORTHOPTIE, DE PERIMETRIE ET D'ELECTROPHYSIOLOGIE**

*DADI Nabil*

Diplômé de la faculté de Médecine  
de Bordeaux (France)

Rééducation de la Vision Binoculaire  
Strabismes, Hétérophories, Amblyopies  
Paralysies oculo-motrices, Lancaster  
Adaptation de prismes  
Champs Visuels Automatiques  
(HUMPHREY et OCTOPUS 900 PRO)

*Champ visuel (GOLDMANN) (HAAG-STREIT)*  
*Vision des couleurs F. 15 et F. 100HUE informatisée*

### **Electrophysiologie ERG - PEV - EOG ERG MULTIFOCALE**

**13, Avenue d'Alger - Hassan - Rabat**  
**Tél. : 05 37 72 00 92**  
**GSM : 06 57 00 05 61**  
**Email : orthodadnab@gmail.com**  
**(sur rendez-vous)**



دادی نیل

خريج كلية الطب ببوردو (فرنسا)

## الخصائص في التعديل البصري

## ومعالجة حول العين وشلل العضلات البصرية

## فحص مجال النظر ورؤية الألوان بالحاسوب

مخطط كهربية

الشبکیة والعين

13، شارع الجزائر - حسان - الرباط

الهاتف : 05 37 72 00 92

المحمول : 06 57 00 05 61

بالموعد

Rabat, le :

بسم الله الرحمن الرحيم  
الطباطبائي

## **NOTE D'HONORAIRES**

ENFANT JIBAR Sofia -----

Bilan orthoptique( Strabisme ) effectué sur ordonnance du

Dr DAOUDI \_\_\_\_\_

Somme réglée : 300,00 Dhs)

(Trois cent dirhams)

# CABINET D'ORTHOPTIE, DE PERIMETRIE ET D'ELECTROPHYSIOLOGIE

DADI Nabil ORTHOPTISTE

Diplômé de la faculté de médecine  
de Bordeaux. (France)

Tél : 0537720092 / 0657000561

Nom : JSAZ Jofis  
Age ou Ddn : 10 ans.  
Adressé(e) par le Dr Chams DAOUD  
Date : 30/11/2022

## BILAN ORTHOPTIQUE

INTERROGATOIRE :

Depuis Mars 2023, Cio le port permanent

ACUITE VISUELLE : VL : OD : AC :

OG : AC :

SC : 5/10  
SC : 4/10

VP : OD :  
(AC ou SC) OG : R/V

FIXATION : OD :

OG :

+ Naculaire

REFLEXES PUPILLAIRES :

REFLEXES PALPEBRAUX :

MOTILITE :

→ Sensible Nohel  
→ Synkinesis V'

DEVIATION SOUS ECRAN OU AUX REFLETS (KRIMSKY)

Incomitance :

Loin : AC : ODF :

OGF : X X 625 Δ

SC : ODF : X X 25 Δ  
OGF : X X 25 Δ

Près : AC : ODF :

OGF : X X 150 Δ

SC : ODF : X X 60 Δ  
OGF : X X 60 Δ

Oeil fixateur ou préférentiel :

OU

BAGUETTE DE MADDOX : VL :

(AC ou SC) VP :

+ face à l'œil

BAGOLINI : VL :

(AC ou SC) VP :

Neutre à OD  
Neutre de OD à NB hel

FUSION AUX PRISMES : VL :

(Avec verre rouge ou  
Bagolini) (AC ou SC) VP :

Neutre de OD  
R 20. C 250 R + 20 Δ

P.P.A :

/

P.P.C :

/

R.D.C : 2354 cgs

STEREOSCOPIE : T.N.O. :

60°

SYNOPTOPHORE : 1) Perceptions simultanées : AC : ODF :

OGF :

SC : ODF :

OGF :

2) Fusion : (AC ou SC)

3) Stéréoscopie :

$$\begin{aligned} & \text{AC : } ODF : \quad \text{OGF :} \\ & \text{SC : } ODF : \quad \text{OGF :} \end{aligned}$$

(GRN)

Mutualise de OD

Syndrome Alphabétique : Regard en haut :

(AC ou SC)

Regard en bas /

— Spacé en VL et VP (AD)

— sur le plan horizontal

\* En VL, les déviations sont proportionnelles à l'angle

\* Par contre (en VP), les déviations sont

proportionnellement augmentées.

— Log de préférance dans la Mutualisation

du VL et au fil du progrès

Thérapie : — C.O.T —  
— tentatives de rééducation pour

lever les Mutualisations et recouvrer les VEs en

VL et VP.

Don à Jot

DADD Nabit - ORTHOPTISTE  
Tél. 05 37 72 00 92 / GSM 06 57 00 05 61  
(Aut. MARS3/B/21511) F. 34204800  
ICE: 002001536000041 CVSS: 1121560