

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="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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'H-1000 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W21-780407

1978P



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

RAM

Autre :

Nom & Prénom :

EL RHAYTI LARBI

Date de naissance :

01-01-1948

Adresse :

Res. Imzene 5 Rue dupliéed 5^e Etage

Appart. n° 16

Tél. 066 145 69 61

Total des finis engagés :

12300

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15-01-2014

Nom et prénom du malade :

EL RHAYTI LARBI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Alfort

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le :



W21-780407

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
15.01.24	Ch	—	Compt	INP : 591658363 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
Conseil d'Orthoptie & Electro-physiologie HIDA Siham Ep. Dekkak 41, Bd. Zekrouni - CASABLANCA Téléphone : 0522 10 00 00 Fax : 0522 10 00 01 e-mail : casablanca@casablanca.com	25.01.24 2002.01.24	30			3000DH 12000,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

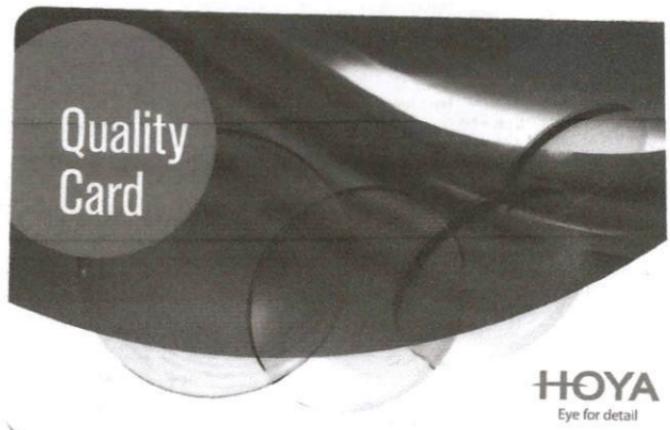
Important :

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

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533419</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000020</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533419	21433552	D	00000000	00000000	B	00000020	00000000		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533419	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000020	00000000															
	35533411	11433553															
				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



W 91-780407.

GUARANTEE CARD

Japanese technology for vision

EL RHAYTI LA

2024/02/08

Ref: ESPACE VISION C

Right BALANSIS 160 Hv Longlife Sen.2 Br METS
Dia 65 Sph +00.00 Cyl -01.25 Ax070 Add+3.00 Pr4 180°, °
Left BALANSIS 160 Hv Longlife Sen.2 Br METS
Dia 65 Sph +00.00 Cyl -02.25 Ax090 Add+3.00 Pr °, °

G4: 36 months (in case of careful usage) guarantee on anti-reflex
and scratch resistance, we replace damaged lenses for equal pair.

G2: 6 months complete satisfaction guarantee,
we offer alternative.

AB LENS

TR 4H87408085
02-04/07101

Guarantee is valid when showing this card!

W21-780407

Dr. Bennani Mohammed Amine
Ophthalmologist

Diplômé de l'institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



W21-698391

الدكتور بناني محمد أمين
أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكير - برشلونة

W21-780407

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hyperméropie - Présbytie
Cataracte - Glaucome - Rétine médicale - Ophtalmo-pédiatrie - Strabisme



Patient : Monsieur EL RHAYTI Larbi

MONTURE / VERRES PROGRESSIFS ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : (70° -1,25) PLAN , Addition + 3,00

Oeil Gauche : (90° -2,25) PLAN , Addition + 3,00

+ PRISME INTEGRÉ 4^ BASE EXTERNE Oeil DROIT

ESPACE VISION
Loubna EL OUZZANI
Opticienne Optométriste
Centre Commercial Nadia Imm. III
N° 6 Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél. 05 22 99 04 77 - IF 42205890
CNSS 2582337 - ICE 001769358000028



7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca
• Tél. : +(212) 522 362 000 /02 / mariopta@gmail.com - INPE : 0016 3421 50 000 40

Espace Vision

Loubna El Ouazzani
Opticienne Optométriste
Diplômée de L'IORT

N° 6 Centre commercial Nadia
Route El Jadida - Casablanca 01
Tél.: 05 22 99 04 77

R.C.: 253034 - Patente: 34733014 - CNSS: 2582337
I.F.: 42205890 - I.C.E.: 001769358000028- Inpe: 095001426

Nº 005019

Casablanca, le 20.02.2024
M. m. EL RHAYTI
larbi

N21-780407

Ordonnance de Mr. le Docteur :

BENNANI Abd Amine

Nos de nomenclature correspondants à la prescription	loin	O. D. = (70 - 1.25) plan
D. F.	pres	O. D. = +3,00
O. G. =		O. G. = +3,00

FOURNITURES:

Montures:	1	1000,00	
Verres:	2 Verres progressifs organiques amiris 1.6 transitions Varon 0.7 effets importation avec Prisme OD 4 △ Base externe TOTAL	5500,00 5500,00	
		12000,00	

La présente facture arrêtée à la somme DH

Da 3c 9. 11 le dichams

ESPACE VISION
Loubna El OUAZZANI
Opticienne Optométriste
Centre Commercial Nadia Imm. III
N° 6 Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél. : 05 22 99 04 77 - IF 42205890
CNSS : 2582337 - I.C.E 001769358000028

Docteur Mohammed Amine BENNANI

W21-780402

OPHTALMOLOGIE

Diplômé de l'Institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive
(Myopie - Hypermétrie - Astigmatisme - Presbytie)*

Casablanca, le lundi 15 janvier 2024

Patient : Monsieur EL RHAYTI Larbi

BILAN VISION BINOCULAIRE / CONVERGENCE

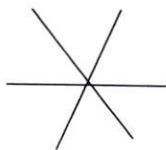
Cabinet d'Orthoptie & Electrophysiologie
HIDA SITIEN EP. Dekkak
41, Bd. Zerkoum 11 CASABLANCA
GSM : 06 61 59 20 70 Tel : 06 22 22 91 11



Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

W 91-780407

A l'étude de la motilité :



Au synoptophore :

SC **AO= +10=AS**

Avec test paramaculaire de 2^{ème} degré : Fusion +2 → +20

CONCLUSION :

Donc au total, Une esophorie tropie avec une hauteur droite en vision de loin et une esophorie en vision de près avec et sans correction.

Sur le plan sensoriel : Vision binoculaire normale

Sur le plan visuel : Amblyopie légère OG

Lancaster:

Légère excyclo : Hyperaction minime QD

Hypertropie minime OG

→ Mieux avec un prisme QD = 4 dioptres base externe

Je propose avec votre accord un prisme OD=4 dioptries base externe incorporer à la correction optique.

En vous remerciant de votre confiance.

Cabinet d'Orthoptie d'Electrophysiologie
HIDA Siham Ep. Dekkak
41, Bd Zerkouni - CASABLANCA
GSM 05 51 59 20 77 - Tél. 05 22 22 34 15

W21-780407

HIDA SIHAM
ORTHOPTISTE
41, Boulevard zerkouni
(Res lisstikrar)
Tel : 0522 22 91 10 :

Casablanca, le 25-01-2024

Cher Docteur,

Je vous remercie de m'avoir adressé, **Mr EL RHAYTI Larbi**, âgé de 76ans

Je note ce jour les éléments suivants :

Antécédents personnels : Diplopie intermittente – photophobie – asthénopie de fixation – diabète-Vertiges-Douleurs lombaire.

Antécédents familiaux : RAS

Correction optique portée : Oui.

Traitements antérieurs : CO.

Lang : Positif.

Verre rouge : V_L = Diplopie horizontale + verticale → Fusion à ET8.

V_P = Diplopie horizontale + verticale → Fusion à E'T8.

Acuité visuelle :

AC | **VOD** = 10/10P2

 | **VOG** = 9/10P2

Examen sous écran

AC: EET4HD4

AC: E'4

SC | EET16HD4

E'4

Cabinet d'Orthoptie - d'Electrophysiologie
HIDA Siham E.p. Dekkak
41, Bd. Zerkoura - CASABLANCA
GSM : 06 61 59 20 77 - Tel : 05 22 72 91 10

W21-780407

HIDA SIHAM
ORTHOPTISTE
41, Boulevard zerkouni
(Res lisstikrar)
Tel : 0522 22 91 10 :

Casablanca, le 25-01-2024

Cher Docteur,

Je vous remercie de m'avoir adressé, **Mr EL RHAYTI Larbi**, âgé de 76ans

Je note ce jour les éléments suivants :

Antécédents personnels : Diplopie intermittente – photophobie – asthénopie de fixation – diabète-Vertiges-Douleurs lombaire.

Antécédents familiaux : RAS

Correction optique portée : Oui.

Traitements antérieurs : CO.

Lang : Positif.

Verre rouge : V_L = Diplopie horizontale + verticale → Fusion à ET8.

V_P = Diplopie horizontale + verticale → Fusion à E'T8.

Acuité visuelle :

AC | **VOD** = 10/10P2

 | **VOG** = 9/10P2

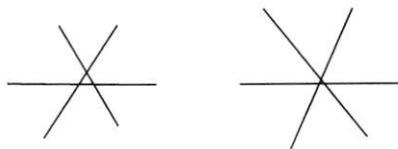
Examen sous écran

AC: | EET4HD4
 | E'4

SC | EET16HD4
 | E'4
 | Cabinet d'Orthoptie - d'Electrophysiologie
 | HIDA Sihain Ep. Dekkak
 | 41, Bd. Zerkouni - CASABLANCA
 | GSM : 06 61 59 20 77 - Tél : 05 22 22 91 10

W21-780407

A l'étude de la motilité :



Au synoptophore :

Avec test paramaculaire de 2^{ème} degré : Fusion +2 → +20

CONCLUSION :

Donc au total, Une esophorie tropie avec une hauteur droite en vision de loin et une esophorie en vision de près avec et sans correction.

Sur le plan sensoriel : Vision binoculaire normale.

Sur le plan visuel : Amblyopie légère OG.

Lancaster :

Légère excyclo : Hyperaction minime OD .

Hypertropie minime OG.

→Mieux avec un prisme OD= 4 dioptries base externe.

Je propose avec votre accord un prisme OD=4 dioptries base externe incorporer à la correction optique.

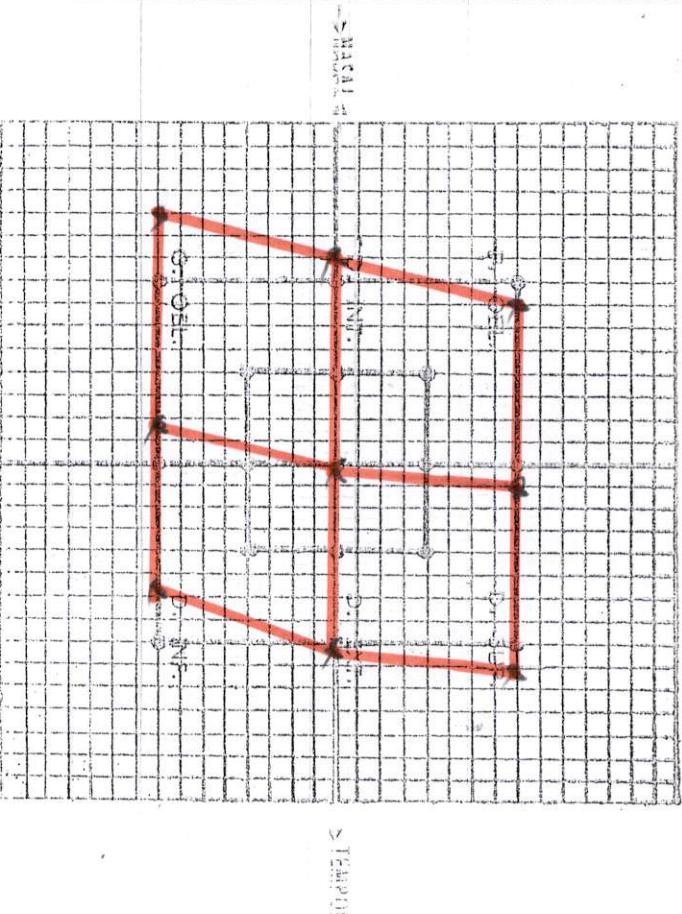
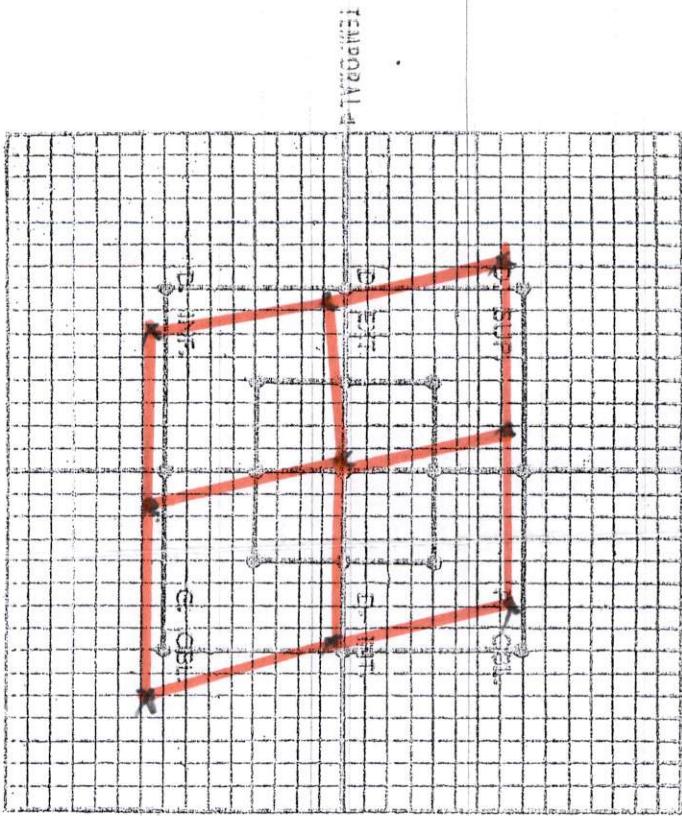
En vous remerciant de votre confiance,

Cabinet d'Orthoptie - d'Electrophysiologie
HIDA Siham Ep. Dekkak
41, Bd. Zerkoura - CASABLANCA
03 24 36 63 50 27 77 - 741 - 02 22 22 04 10

SCHEMÀMADE LANCASTER.

四

10



to 108t - 16m

Hypothalamic minirhombomeres
Hypothalamic minirhombomeres

→ legend example -

Nom : Dr El RAYFI - Prénom : Iman - Diagnostic : Tumeur

160ms

1112A. Shireen, E.P., Deekar
Dileep, Deekar, Shireen, E.P., Deekar
MCA, CASBAA, 1977, 1978, 1979, 1980
Zekaria, Ed., 1977, 1978, 1979, 1980
S.M., 1977, 1978, 1979, 1980

HIDA SIHAM
Cabinet d'Orthoptie-d'Electrophysiologie

WW - 280407

Casablanca le:25/01/24

Mr EL RHAYTI Larbi
Facture pour : N°6845

INPE : N°065048118

Désignation	Montant
Bilan orthoptique	300,00DH
Arrêté la présente à la somme de :	300,00DH
Trois cent dirhams	

41 Bd Zerkouni-Res lisstikrar 4ème étage (à côté Marché des Fleurs)-Casablanca
Tel : 0522 22 91 10-E-mail : hidasiham9@gmail.com
Patente : N°34100946-IF : N° 41700946-ICE001923820000069

Cabinet d'Orthoptie - d'Electrophysiologie
HIDA Siham Ep. Dekkak
41 Bd. Zerkouni - CASABLANCA
Tél. : 05 22 91 10