

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 radiols 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdillah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdillah - Quartier de l'Hayat
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

N° W21-780407

197887

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : **RAM**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **EL RHAYTI LARBI**
 Date de naissance : **01-01-1948**
 Adresse : **Res. Imzane 5 Rue dupied 5^{ème} Etage**
 Appart. n° **16**
 Tél. **0661456961** Total des frais engagés : **12300** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **15-01-2004**
 Nom et prénom du malade : **EL RHAYTI LARBI** Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **ALD 2**
 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 : **1/1**
 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
15-02-24	Q	-	Contr	INP : 09688363



EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p>Cachet et signature du Particulier</p> <p><i>[Signature]</i></p>	25.02.24	30				3000DH
	20.02.2024					12000,00

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	A
	25.02.20	
41, Bd. Zerkouri - CSH 05000	25.02.20	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
						MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
						DEBUT D'EXECUTION <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
						FIN D'EXECUTION <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																										
		<table><tr><td>H</td><td></td></tr><tr><td>25533410</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td>B</td><td></td></tr></table>	H		25533410	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	H																											
	25533410	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D	G																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
					MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																							
				DATE DU DEVIS <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								
				DATE DE L'EXECUTION <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Quality
Card

HOYA
Eye for detail

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!

W21-780 407

Dr. Bennani Mohammed Amine

Ophthalmologist

Diplômé de l'institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



LASER VISION

الدكتور بناني محمد أمين
w21-692371

أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكير - برشلونة

w21-780407

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



Casablanca 15.01.2024 -

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 INTEGRE 4^ BASE EXTERNE OEIL DROIT

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 - ICE 0017693580000028



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

Espace Vision

Loubna El Ouazzani
Opticienne Optométriste
Diplômée de L'ORT

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

N° 005019

Casablanca, le 20.02.2024
M. ~~me~~ EL RHAYTI
Larbi

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

W21-780407

Ordonnance de Mr. le Docteur : BENNANI Ned Amine

Nos de nomenclature correspondants à la prescription	O. D. = (70 - 1.25) plan loin O. G. = (90 - 2.25) plan
O. D. = D. F. O. G. =	loin O. D. = +3.00 O. G. = +3.00

FOURNITURES:

Montures: 1

Verres: 2 verres progressifs organiques
aminés 1.6 transitions verre
anti-reflets importation avec
Prisme OD 4 D Base externe

TOTAL

1000,00	
5500,00	
5500,00	
12000,00	

La présente facture arrêtée à la somme DH

Douze mille deux cents

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 - ICE 001769358000028

W21-780402

Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE
Diplômé de l'Institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

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

Casablanca, le lundi 15 janvier 2024

Patient : **Monsieur EL RHAYTI Larbi**

BILAN VISION BINOCULAIRE / CONVERGENCE

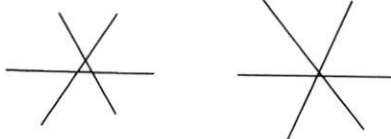
Cabinet d'Orthoptie & Electrophysiologie
HIDA Siffani Sp. Dekkak
41, Bd. Zerkouni - CASABLANCA
GSM : 06 61 59 20 70 / Tél : 05 22 22 91 10



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 21-780407

A l'étude de la motilité :



Au synoptophore :

SC AO= +10=AS

AC AO= +12=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 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 et d'Electrophysiologie
HIDA Samir Ep. Dekkal
41, Bd. Zerkouni - CASABLANCA
GSM : 06 81 59 20 77 - Tél : 05 22 22 94 19

W21-780407

HIDA SIHAM
ORTHOPTISTE
41, Boulevard zerktouni
(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.

Traitement antérieur : 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 Siham Ep. Dekkak
41, Bd. Zerktouni - CASABLANCA
GSM : 06 61 59 20 71 - Tel : 05 22 22 91 10

W 21-780407

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.

Traitement antérieur : 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

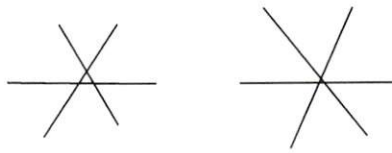
EET16HD4

E'4

Cabinet d'Orthoptie - d'Electrophysiologie
HIDA Siham Ep. Dekkak
41, Bd. Zerkouni - CASABLANCA
CSM : 06 61 59 20 77 - Tél : 05 22 22 91 10

w21-780407

A l'étude de la motilité :



Au synoptophore :

SC AO= +10=AS

AC AO= +12=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 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.

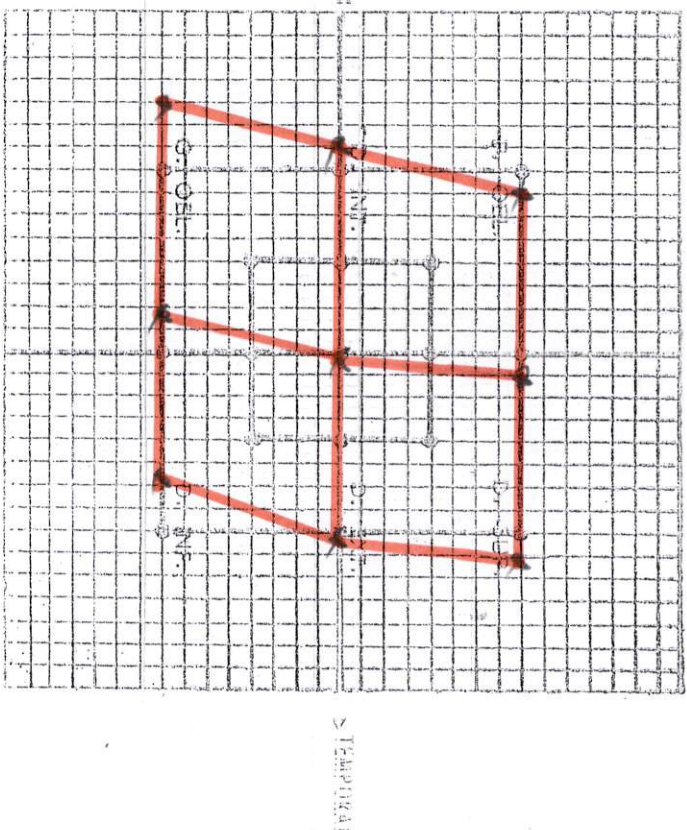
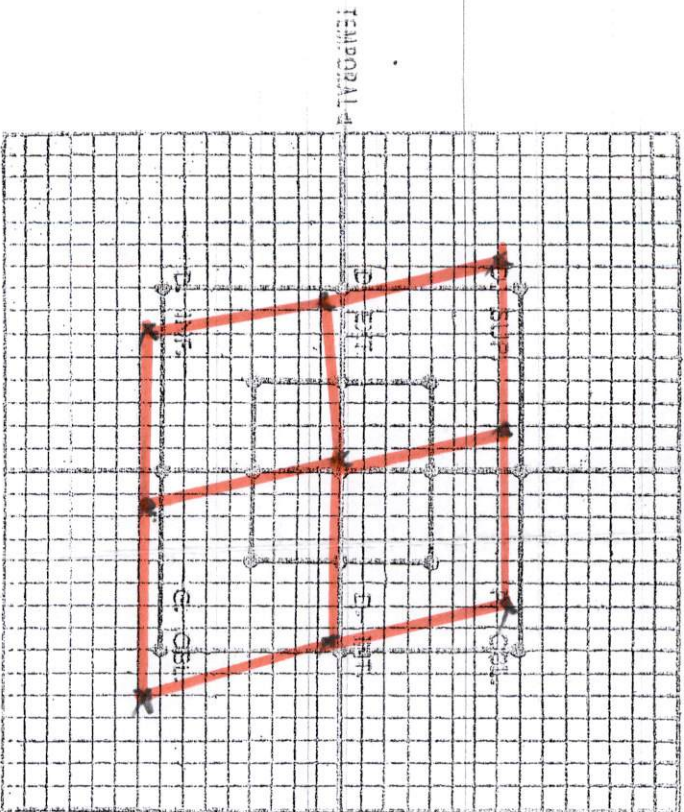
En vous remerciant de votre confiance,

Cabinet d'Orthoptie - d'Electrophysiologie
HIDA Siham Ep. Dekkak
41, Bd. Zerktouni - CASABLANCA
Tél : 05 22 22 04 10

SCHEMAS DE LANCASTER

O.G.

O.D.



Nom : Dr A. RHAYTI

Prénom : Larbi

Diagnostic :

Age : 76 ans

Sexe :

→ légère exophtalmie

Hypertrophie muqueuse oculaire

Hypertrophie muqueuse oculaire

W91-780467

HIDA SIHAM
Cabinet d'Orthoptie-d'Electrophysiologie

W 21 - 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 Zerktouni-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. Zerktouni - CASABLANCA
Tel : 05 22 22 91 10