

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-685150

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9728 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DOUNIATI Nabil

Date de naissance : 01-04-68

Adresse : Habituelle

Tél. : 0634 604753 Total des frais engagés : 8000 Jaf Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/02/24

Nom et prénom du malade : LAMHAYA KHALID Age : 7 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 : 20/03/24

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	----------------------------------------------------------------

01/02/24

Es

300,00

INP : 0970253531



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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Patient

Date des Soins

Nombre
AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

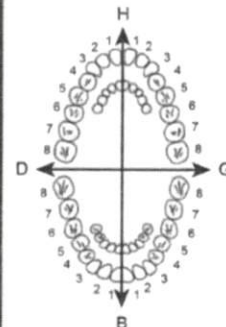
300

300,00

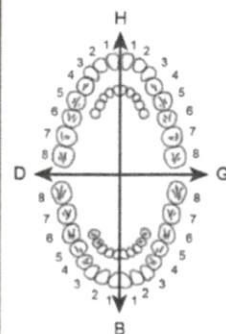
INPE : 095006680

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. BENNANI Mohammed Amine

Ophthalmologiste

Diplômé de l'institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



LASER VISION

الدكتور بناني محمد أمين

أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكير - برشلونة

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

Casablanca, le 15 FEV. 2024

Patient : **Monsieur LAMHAYA Khalid**

MONTURE / VERRES PROGRESSIFS ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : Verre plan de loin, De près + 2,50

Oeil Gauche : Verre plan de loin, De près + 2,50

AVEC PRISME INTEGRE SUR VERRE GAUCHE DE 5^ BASE INFERIEURE



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

Dr. Bennani Mohammed Amine

Ophtalmologiste

Diplômé de l'institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



LASER VISION

الدكتور بناني محمد أمين

أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكير - برشلونة

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

Casablanca, le 02/02/24

Patient : **Monsieur Khalid LAMHAYA**

BILAN VB / SUITES DE PSIE OCULOMOTRICE 2019 - INTERET D'UNE PRISMATION ?

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
~~Amine SERRAJ~~ *Hanane*
35 Bd. Abdou Moulay El Wajdy Parc
Casablanca - Tél.: 05 22 20 40 26 / 48 10 86
GSM: 06 61 63 34 26



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



327, Boulevard Zerkouni, Quartier
Bourgogne 20053 Casablanca Maroc
Tél: 00212522200357
E-Mail: contact@opticalys.ma
Site Web: www.opticalys.ma

M. LAMHAYA KHALID

FACTURE N° : F24/7997

Date : 19/03/2024



Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
1	VER	INDO progressif ingénia organique 1.67 transition natural 10 précal	2400.00		2400.00	20.0
1	VER	INDO progressif ingénia organique 1.67 transition natural 10 précal prisme	2600.00		2600.00	20.0
1	MON	RODENSTOCK R7064 B 53/16	2400.00		2400.00	20.0

Corrections :

VL D. Sph: 0.00 Add: +2.50
VL G. Sph: 0.00 Add: +2.50 Pri: 5 Bas: INFER
VP D. Sph: +2.50
VP G. Sph: +2.50

Paielements

Acomptes 7400.00

Montant total payé : 7400.00
Solde : 0.00

Totaux

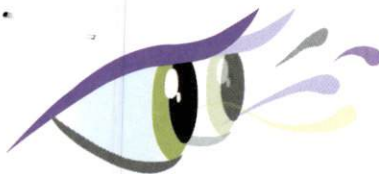
Total Net HT : 6166.67 Dh
Montant TVA : 1233.33 Dh
Total Net TTC : 7400.00 Dh



CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



FACTURE

CASABLANCA LE 01/02/2024

Mr LAMHAYA KHALID

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

Somme arrêtée à : trois cents dirhams


CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
Mme SERRAJ Hanane
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili Parc
Casablanca - Tél.: 05 22 26 26 26 / 48 10 86
GSM : 06 61 63 34 26

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

☎ : 0522.26.26.26 / 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 01/02/2024

Cher Docteur,

L'examen de Mr LAMHAYA KHALID (57 ans) montre les éléments suivants :

INTERROGATOIRE

Diplopie il y'a longtemps.

ACUITE VISUELLE

VL S/C OD	10/10	VP A/C OD	P4
VL S/C OG	10/10	VP A/C OG	P4

EXAMEN MOTEUR

Mesure de l'angle : ESE (en dioptries)

VL S/C : ODF = OGF : HTG = HypoD = 6

VP S/C et A/C: ODF = OGF : HTG = HypoD = 5

Test de Bielschowsky: positif

Tête/ épaule droite : HTG = 3

Tête/ épaule gauche : HTG = 10

Motilité oculaire: normale

Déviométrie :

<u>En haut à droite</u> Orthophorie	<u>En haut</u> Orthophorie	<u>En haut à gauche</u> Orthophorie
<u>A droite</u> HTG = 6		<u>A gauche</u> HTG = 2
<u>En bas à droite</u> HTG = 8, E = 4	<u>En bas</u> HTG = 3, E = 4	<u>En bas à gauche</u> HTG = 2, E = 2

La diplopie augmente dans le regard en bas à droite (droit inférieur droit, GOB gauche)

EXAMEN SENSORIEL

Verre Rouge à l'AO: union binoculaire à HTG = 5

Worth : diplopie

Vision stéréoscopique : négative

Synoptophore

S/C : ODF = OGF : AO = AS = 0, HTG = HypoD = 6

CONCLUSION

Hypertropie gauche avec diplopie.

Sur le plan visuel : iso acuité visuelle.

Sur le plan moteur : concomitance de verticalité.

Bielshowsky positif.

La diplopie augmente dans le regard en bas à droite (droit inférieur droit, GOB gauche).

Sur le plan sensoriel : diplopie, à son angle union binoculaire à HTG = 5.

Il s'agit de la parésie du IV gauche.

Je propose d'incorporer à la correction optique de l'OG un prisme de 5 dioptries base inférieure en VL et VP.

Bien à vous

~~CENTRE D'ORTHOPTE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE~~
~~Mme SERRAJ Hanane~~
~~185, Bd. Abdelmoumen RAS. Walli Parc~~
~~Casablanca - Tél. : 05 22 26 26 26 / 48 10 86~~
~~GSM : 06 61 63 34 26~~

