

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

M22- 0021313

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3456 Société : 151828
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAAMANE ABDELHAK
Date de naissance :
Adresse : 7, Rue 67 - Hay My ABDELHAK
Casablanca
Tél. : 0698953570 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : NAAMANE ABDELHAK Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Paralyse oculaire
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 20/02/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible][illegible]

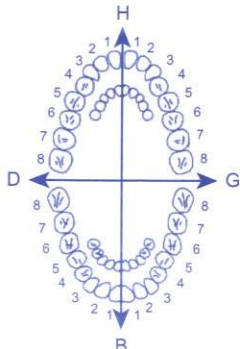
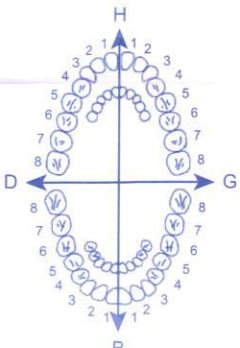
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IV	
	03/02/23		Balan d'Amphiphon de Contrôle		200,00

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le test de Lancaster montre la limitation de l'abaissement de l'OG et l'hyperaction de l'abaissement de l'OD.

Forte hyperaction de l'élévation de l'OG et forte limitation de l'élévation de l'OD.

L'examen sous écran montre une petite exophorie de loin et de près associée à une hypertropie gauche de loin et de près.

M. Naamane Abdelhak présente une paralysie du droit inférieur gauche.

Avec un prisme composé, le patient retrouve une fusion normale.

OD : prisme de 7 dioptries base à 75°

OG : prisme de 7 dioptries base à 255°

HADRY Ahmed
ORTHOPTE
Diplômé de l'École de l'Optique de Paris
7, Rue Abderrahmane Serghini
Kissariat Et Hassa
Tél. 31.59.69 - Mohammedia

CABINET D'ORTHOPTIE



HADRY AHMED

ORTHOPTISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Rééducation de la Vision Binoculaire

Strabismes - Amblyopie - Paralysies Oculaires

Champ Visuel Automatique - Vision des couleurs 100 HUE.

Mohammedia, le

03 / 02 / 2023

Nom et Prénom : M. Naamane Abdelhak.

COMPTE RENDU ORTHOPTIQUE

Interrogatoire :

Diplopie verticale apparue suite à la chirurgie du glaucome OD en Aout 2022.

Acuité Visuelle :

AC OD : 7/10.
OG : 5/10.

Examen Moteur:

- MOTILITE OCULAIRE:

Limitation de l'abaissement de l'OG.
Légère hyperaction de l'abaissement de l'OD.



- EXAMEN SOUS ECRAN :

SC de loin : X 4 HtG 6 ODF
de près : X'6. H'tG 4 ODF

Examen Sensoriel :

-TEST DE WORTH : de loin : Diplopie oblique.
SC de près : Diplopie oblique.

- EXAMEN AU SYNOPTOPHORE :

AC 1°) AO = AS = - 4. HtG 8.

Conclusion :

L'examen de M. Naamane Abdelhak montre une limitation de l'abaissement de l'OG (droit inf gauche) et une légère hyperaction de l'abaissement de l'OD (GO droit).

Ahmed Hadry

ORTHOPTISTE

Diplome de la Faculté de Médecine de Paris

Rééducation - Strabismes
Amblyopie - Paralysies Oculaires
Champ Visuel Automatique
Vision des Couleurs 100 HUE
Electrophysiologie Visuelle
ERG - PEV - EOG



أحمد حضري

إختصاصي في التعديل البصري
معالجة حول العين - شلل العضلات البصرية
فحص مجال النظر ورؤية الألوان
خريج كلية الطب بباريز

المحمدية في : 03-02-2023 : Mohammedia , le :

I.C.E : 001945833000037

I.F : 54741680

NOTE D'HONORAIRE

Nom et Prénom : M. Naamane Abdelhak.

Acte pratiqué : Bilan orthoptique.

Montant des honoraires : 200,00 dhs.

Deux Cents Dirhams.

HADRY Ahmed
ORTHOPTISTE
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
7, Rue Abderrahmane Serghini
Kissariat El Hadika
Tél. 31.59.03 - Mohammedia

7, زنقة عبد الرحمان السرجيني، قسارية الحديقة الطابق الأول المحمدية الهاتف: 05 23 31 59 69

7, Bd, Abderrahmane Serghini Kissariat El Hadika - 1er Etage - Mohammedia - Tél: 05 23 31 59 69