

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0026151

ACC

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3710 Société : 142858  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DENNOUR MUSA  
 Date de naissance : 30-07-1957  
 Adresse : 02 Rue du TIGRE Résidence SAMIA S-ETA  
 Apt N° 11 MEBSULTAN CASAB  
 Tél. : 0670930205 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 24/12/2022  
 Nom et prénom du malade : DENNOUR Samia Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : affection 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 : CASAB Le : 27/12/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0026151

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :

## 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



# 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
20.12.2022	2		6	

# 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

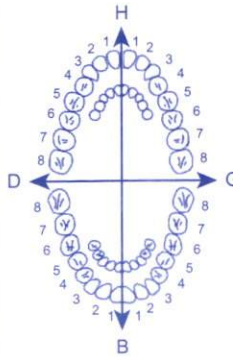
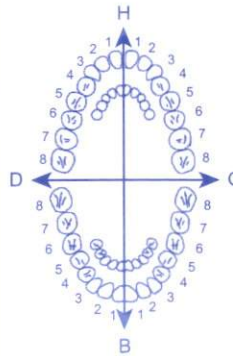
Cachet et signature du Prestataire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mme. SEVRAJ HANUMANTH FILALI CENTRE D'ORTHOPTE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE 185, Bd Abdelmoumen Rés. Walili - Co. Tel: 05 22 26 26 26 GSM: 05 22 26 26 26	27 12 2022		Devis de Noeane de recherche orthopédique			200.000 x 10 2000.000

# 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															
				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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr><td>H</td><td>H</td></tr> <tr><td>25533412</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>B</td></tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

## VOLET ADHERENT

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

# Centre des maladies & Chirurgie des yeux



# مركز الأمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohammed Mikou**  
**Ophtalmologiste**

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)  
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)  
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux  
Chirurgie des voies lacrymales  
Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie  
OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)  
Membre de la Société française d'Ophtalmologie

**الدكتور محمد ميكو**  
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلطة بالليزر.  
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو  
جراحة مسالك الدموع  
فحص شبكية العين - تصوير الشبكية - تصوير الإوعية  
الليزر متعدد الإشعاع  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le

28 12 2022

DENNOUR Soumya

Dr. Mohammed MIKOU  
Ophtalmologiste  
AL MIARAJ Center  
Angle Bd. Abdelmoumen  
2ème étage, N° 18 - ARLANCA  
Tél: 0522 86 28 20 / GSM: 06 61 09 57 50

fauc (10) dix points de  
caractères orthographe

Dr. Mohammed MIKOU  
Ophtalmologiste  
AL MIARAJ Center  
Angle Bd. Abdelmoumen  
2ème étage, N° 18 - ARLANCA  
Tél: 0522 86 28 20 / GSM: 06 61 09 57 50

Mme. SERRAJ HANANE Ed. FILALI  
CENTRE D'ORTHOPTE - ELECTROPHYSIOLOGIE  
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walli - Casa  
Tél: 05 22 86 28 20 / GSM: 06 61 09 57 50



# CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa le 27/12/2022

ICE : 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

## DEVIS

Nom et prénom : Mme DENNOURI SOUMIYA

EXAMEN : 10 séances de rééducation orthoptique

Prix : 200 X10 = 2000 DH

(DEUX MILLE DIRHAMS)

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI  
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE  
185, Bd. Abdelmoumen, Rés. Walili - Casa  
Tél : 0522.26.26.26 / 48.10.86 - Fax : 0661.63.34.26

# CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

**MME SERRAJ HANANE EP. FILALI**

**DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER**

## BILAN OPTIQUE

CASA, Le 26/12/2022

Cher Docteur,

L'examen de Mme DENNOURI SOUMIYA (66 ans) montre :

### INTERROGATOIRE

Céphalées, douleurs oculaires.

Port de la correction optique

### ACUITE VISUELLE

Correction prescrite: VL : OD = +5.75 (-1.00 à 75°) / OG = +5.75 (-1.00 à 110°)

VP : OD = +8.25 (-1.00 à 75°) / OG = +8.25 (-1.00 à 110°)

VL A/C OD	10/10	VP A/C OD	P2
VL A/C OG	9/10 f	VP A/C OG	P2

### EXAMEN MOTEUR

Mesure de l'angle : ESE(en Dioptries)

VL S/C et A/C: Orthophorie

VP S/C : X'X'T = 8 à 10

A/C : X'X'T = 12

Baguette de Maddox :

VL S/C: E = 2

A/C : Orthophorie

VP S/C : X' = 6

A/C : X' = 8

RDC: Médiocre, l'OG lâche

Motilité oculaire: Normale

Amplitude de fusion :

C14R12 D8R6

C'25R20 D'10R8

### EXAMEN SENSORIEL

Verre Rouge : Fusion

Worth : Fusion

Vision stéréoscopique : positive

Synoptophore

S/C et A/C: AO = AS = 0

1°/30R20

### CONCLUSION

Orthophorie en VL, Exophorie tropie en VP.

Sur le plan visuel : iso acuité visuelle.

Sur le plan sensoriel : CRN à tous les tests.

Faible amplitude de fusion, l'OG lâche.

Je propose de faire des séances de rééducation orthoptique.

Bien à vous