

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-410940

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1346	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ALAHYANE AHMED			
Date de naissance : 01-01-1949			
Adresse : WAFA 3, IMM 25, APP 7, OULFA, CASABLANCA			
Tél. :	0662812582	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 28 JUIN 2019			
Nom et prénom du malade : AF A HYANE AHMED			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : MUPRAS Réfraction			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : STP. 2019			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je vous joins 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 : ACCUEIL Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
28 JUIN 2019	consultation	Gratuit		INP : 11111111 INPE 091166421 OPTOMÉTROLOGISTE Casablanca Vision 522 122 526 Qods - C26 18d4

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture 511.8d4

### ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire d'Analyses	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CASABLANCA LASER VISION CLINIQUE VAL D'ANNE	26.09.2019	Cham Visuel	500,00
19, Bd. Moutay Benh. Casablanca Tel.: 05 22 94 32 00 - 05 22 94 34 00 Fax: 05 22 94 67 00			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MARONE OPTIQUE OPTICIEN - OPTOMETRISTE Imm. JEBANE 10000 Casablanca Q.C. Agate - Tel/Fax: 05 29 82 92 14	7/8/19	-	-	-	420,00	

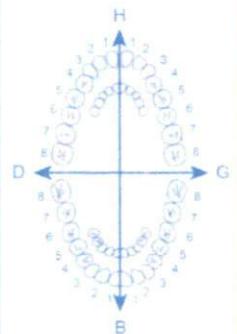
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111
				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

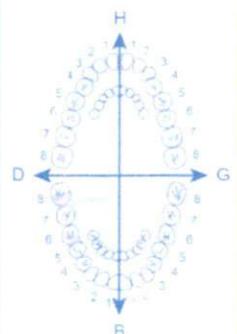


**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE DES MALADIES  
ET CHIRURGIE DES YEUX  
Al Qods California

Dr Hanane MAZZOUZ

Ophthalmodiagiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,  
chirurgie réfractive et lasers de  
l'université Victor Segalen de Bordeaux  
Diplôme de surface oculaire  
de l'université François Rabelais, Tours  
Chirurgie des voies lacrymales  
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides  
Membre de la société française d'ophthalmologie



مركز طب وجراحة العيون  
القدس كاليفورنيا

## الدكتورة حنان مزوز

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

بلوم جراحة الجلالة و الليزر

و تقويم البصر من جامعة فيكتور سكيلين بيروت

العسلات الصلبة واللينة

جراحة مجرى الدم

عضو الجمعية الفرنسية لامراض و جراحة العيون

Monsieur ALAHYANE Ahmed

- Une monture avec des verres progressifs :

OEIL DROIT : (- 1,25 à 85°) + Add 2,75

OEIL GAUCHE : (- 0,75 à 75°) + Add 2,75

Monture de grande taille

Verres organiques anti-reflets

Respectez le centrage svp



Tél : 05 22 52 25 26 - GSM : 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، اقامة القدس كاليفورنيا، الملقن الثاني، الشقة 18 - الدار البيضاء

511, bd Al qods, résidence Al qods californie, 2<sup>eme</sup> étage . app18 - Casablanca

E-mail : ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE 001649317000074 - CNSS 5874476 - INP 091166421

Visite virtuelle du centre sur Google Search , Google Maps et Google plus

مركز طب وجراحة العيون  
القدس كاليفورنيا

CENTRE DES MALADIES  
ET CHIRURGIE DES YEUX  
Al Qods California

Dr Hanane MAZZOUZ

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,  
chirurgie réfractive et lasers de  
l'université Victor Segalen de Bordeaux  
Diplôme de surface oculaire  
de l'université François Rabelais, Tours  
Chirurgie des voies lacrymales  
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides  
Membre de la société française d'ophtalmologie



## الدكتورة حنان مزوز

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

بيان جراحة العدالة والتبرير

و تقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين بيروت

العدسات الصلبة واللينة

جراحة مجرى الماء

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون



Monsieur ALAHYANE Ahmed

Champ visuel automatisé



Tél : 05 22 52 25 26 - GSM : 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقليم القدس كاليفورنيا، الطريق الثاني، الشقة 18 ، الدار البيضاء

511, bd Al qods, résidence Al qods californie, 2<sup>ème</sup> étage . app18 - Casablanca

E-mail ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE : 001649317000074 - CNSS : 5874476 - INP : 091166421

Visite virtuelle du centre sur Google Search , Google Maps et Google plus



# CASABLANCA LASER VISION

Myopie - Astigmatisme - Hyperméropie - Presbytie

Nouvelle vue. Nouvelle Vie.

## F A C T U R E

N° : 3019 / 2019 du 16/09/2019

Nom patient ALAHYANE AHMED Entrée 16/09/2019  
PAYANT Sortie 16/09/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMP VISUEL	1,00	CV	500,00	500,00
<i>CASABLANCA LASER VISION CLINIQUE VAL D'ANFA 19, Bd. Moulay Rachid - Casablanca Tél.: 05 22 94 32 00 - 05 22 94 34 00 Fax: 05 22 94 63 00</i>			<i>Sous-Total</i>	<i>500,00</i>
<b>Total Clinique</b>				<b>500,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>500,00</b>

**Marone Optique**  
maroneoptique@yahoo.fr

Imm IFRANE II N° 9 Av HASSAN II Q.I AGADIR  
B-1000 Bruxelles  
Tél: 05 28 82 82 64  
Fax: 05 28 82 82 64

M. AHMED ALAHYANE

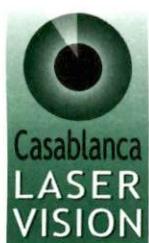
FACTURE N° : F19/0635

Date : 07/08/2019

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VARILUX LIBERTY	1	1500.00	1500.00	20.0
VARILUX LIBERTY	1	1500.00	1500.00	20.0
VL ORMA TR AR	1	800.00	800.00	20.0
	2	200.00	400.00	20.0
<b>Corrections :</b>				
VL D. Sph: PL Cyl: -1.25 Axe: 85° Add: +2.75				
VL G. Sph: PL Cyl: -0.75 Axe: 75° Add: +2.75				
VP D. Sph: +2.75 Cyl: -1.25 Axe: 85°				
VP G. Sph: +2.75 Cyl: -0.75 Axe: 75°				
<b>Total</b>	<b>5</b>		<b>4200.00</b>	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
3500.00	700.00	4200.00	4200.00	<b>0.00 Dh</b>

MARONE OPTIQUE  
OPTICIEN - OPTOMETRISTE  
Impr IFRANE II, N° 9 Av Hassan II  
Agadir - TUNISIE - Fax: 05 28 82 82 64



# CASABLANCA LASER VISION

Myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Presbytie

Nouvelle vue. Nouvelle Vie.

Casablanca le 16/09/2019

Merci de m'avoir confiée MR ALAHYANE Ahmed âgé de 70 ans et dont l'examen du champ visuel au test seuil (24-2) sita Standard révèle:

## Au niveau de l'œil droit :

- Association d'une atteinte diffuse objectivée par le schéma de déviation totale et l'indice MD qui est légèrement perturbée à P<5%, et d'une atteinte localisée objectivée par le schéma de déviation individuelle et l'indice PSD qui est légèrement perturbée à P<10%
  - Le seuil fovéal est de 33dB
  - Début du ressaut nasal
  - Perte de sensibilité diffuse sur toute la périphérie du champ visuel
  - L'hémi champ glaucomateux est dans les limites normales
- ➔ Le comparatif des champs visuels :  
-Amélioration du déficit relatif diffus au niveau périphérique du champ visuel

## Au niveau de l'œil gauche :

- Association d'une atteinte diffuse objectivée par le schéma de déviation totale et l'indice MD qui est légèrement perturbée à P<5%, et d'une atteinte localisée objectivée par le schéma de déviation individuelle et l'indice PSD qui est perturbée à P<0.5%
  - Le seuil fovéal est de 37 dB
  - Début du ressaut nasal
  - Déficit relatif diffus sur la périphérie de l'hémi champ temporal du champ visuel
  - Perte de sensibilité diffuse sur la périphérie du champ visuel
  - L'hémi champ glaucomateux est hors limites normales
- ➔ Le comparatif des champs visuels :  
-Amélioration du ressaut nasal  
-Evolution du déficit relatif diffus au niveau de la périphérie de l'hémi champ temporal du champ visuel

A vous cordialement

~~CASABLANCA LASER VISION~~  
~~CLINIQUE VAL D'ANFA~~

1, Bd. Moulay Rachid - Casablanca  
Tél. : 00 212 (0)5 22 94 32 00 - 00 212 (0)5 94 34 00 - Fax : 00 212 (0)5 22 94 63 00 - [www.casablancalaservision.com](http://www.casablancalaservision.com)