

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Orthopédie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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](http://www.mupras.com)

M = 2475 6

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0014221**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1032 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHADILI SAADIA Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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 : .....

Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie M. S. EL JADIDA El Jadida, Maroc	19/11/19	333,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
abid d'Orthoptie d'Electrophysiologie IDA Sibam Ep. Dekkak d.Z. 001 - BAS/TL. NCA 06 15 2011 - 06 22 29110	26.12.109	CV				500 DH

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'exploration.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). Directional markers are present: 'H' at the top, 'D' on the left, 'P' at the bottom, and 'G' on the right. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown with a central vertical axis and a horizontal axis.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BOUKHRISSA Mounia

Ophtalmologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Paris

Chirurgie de cataracte • Maladies rétiniennes  
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie  
Lentilles de contact



الدكتورة بوخريسا مونية

طبيبة العيون

خريجة كلية الطب  
بباريس

جراحة الجلالة \* أمراض الشبكية  
الحول \* الليزر \* تصوير الشبكية  
العدسات اللاصقة

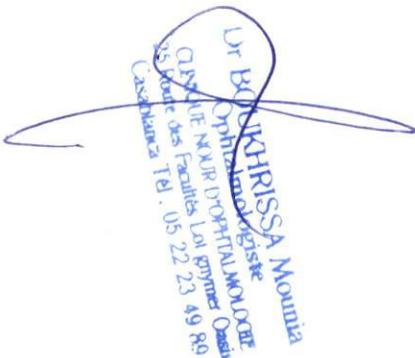
le jeudi 19 décembre 2019

Madame Saadia CHADILI

DANS LES DEUX YEUX

4 x 84,90  
- Cartéol LP 2% : , à renouveler  
1 goutte le MATIN PENDANT 6 MOIS

  
Pharmacie MIMOSAS  
Hind LAHJIMIRI  
Docteur et Pharmacien  
400, Route de Casablanca • A  
Tel: 022.53.55.77.77 • 022.58.24.76

  
Dr BOUKHRISSA Mounia  
Ophtalmologiste  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
Route des Facultés Lot Gnymer Oasis  
Casablanca Tel. 05 22 23 49 89

## مصحة النور للعيون

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,  
Oasis, Lot Gnymer - Casablanca **Téléphone:** 05 22 23 49 89 LG  
**Fax:** 05 22 23 49 87 - **GSM:** 06 82 90 23 86  
**E-mail:** boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون : 25 ، طريق الجامعات،  
الوازيس، تجزئة كنيمر - الدار البيضاء - **الهاتف :** 05 22 23 49 89 LG  
**الفاكس :** 05 22 23 49 87 - **المحمول :** 06 82 90 23 86  
**البريد الإلكتروني :** boukhrissamounia@yahoo.fr

AMM N° 61120NMP21NRO

PPV 3490 DHS

ZENTH PHARMA

Colyfe 3ml

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%</p

AMM N° 61120NMP21NRO

PPV 3490 DHS

ZENTH PHARMA

Colyfe 3ml

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%</p

AMM N° 61120NMP21NRO

PPV 3490 DHS

ZENTH PHARMA

Colyfe 3ml

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%

6%</p

AMM N° 61120NMP21NRO

PPV 3490 DHS

ZENTH PHARMA

Colyfe 3ml

6%

QARTELLIP

2%

EXP/14/2021 04/2021

FABRICANT: ZENTH

LOT/04/2021

04682

84,90

**HIDA SIHAM**  
**Cabinet d'Orthoptie-d'Electrophysiologie**

Casablanca le 26-12-2019

**M<sup>me</sup> CHADILI Saadia**

Facture pour :

<b>Désignation</b>	<b>Montant</b>
<b>Champ visuel</b>	<b>500,00DH</b>
<b>Arrêté la présente à la somme de :</b>	
<b>Cinq cent dirhams</b>	<b>500,00DH</b>

*Cabinet d'Orthoptie-d'Electrophysiologie  
HIDA Siham Ep. Dekkak  
41 Bd. Zerkou... - CASABLANCA  
0522 22 91 10 - T. 05 22 22 91 10*

41 Bd Zerkouni-Res lisstikrar 4éme étage (à côté Marché des Fleurs)-Casablanca  
Tel : 0522 22 91 10-E-mail :hidasiham9@gmail.com  
Patente :N°34100946-IF :N° 41700946-ICE001923820000069



Test de seuil central 24-2

Contrôle de fixation: Suivi regard/T.A.

Stimulus: III, Blanc

Diamètre de la pupille:

Date: 26-12-2019

Cible de fixation: Central

Fond: 31.5 ASB

Acuité visuelle:

Heure: 12:41 PM

Pertes de fixation: 0/14

Stratégie: SITA-Standard

RX: DS DC X

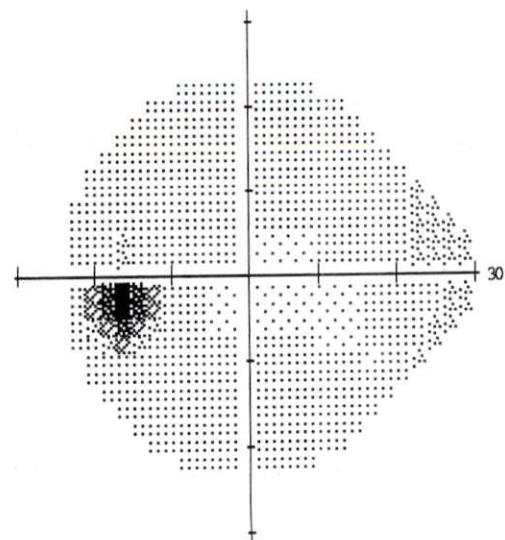
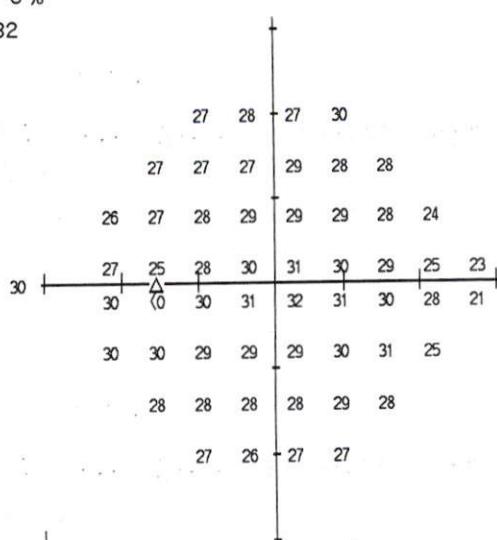
Age: 68

Erreurs faux pos.: 2 %

Erreurs faux nég.: 0 %

Durée du test: 05:32

Fovea: 34 dB



1 2	1 4
0 -1 -1	0 -1 0
-2 -2 -2 -1	-1 -2 -1 -4
-1 -2 -1	-1 -1 -1 -4 -3
1 -1 -1	0 -1 -1 -1 -5
1 0 -1 -3	-3 -1 0 -3
-1 -2 -3	-2 -1 -1
-2 -3	-2 -1

1 1	1 3
0 -1 -1	0 -1 0
-2 -2 -2 -2	-2 -2 -2 -4
-2 -3 -1	-1 -1 -2 -4 -3
1 -1 -2	0 -1 -1 -1 -5
0 0 -2 -3	-3 -1 0 -4
-2 -2 -3	-3 -1 -1
-2 -4	-2 -1

THG

Dans les limites normales

MD -1.34 dB

PSD 1.33 dB

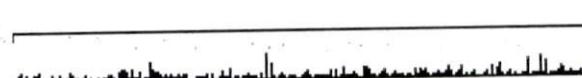
Déviation  
totaleDéviation  
Individuelle

:: &lt; 5%

◎ &lt; 2%

✖ &lt; 1%

■ &lt; 0.5%



Nom: CHADILI SAADIA

ID:

DDN: 01-01-1951

Test de seuil central 24-2

Contrôle de fixation: Suivi regard/T.A.

Stimulus: III, Blanc

Diamètre de la pupille:

Date: 26-12-2019

Cible de fixation: Central

Fond: 31.5 ASB

Acuité visuelle:

Heure: 12:14 PM

Pertes de fixation: 1/15

Stratégie: SITA-Standard

RX: DS DC X

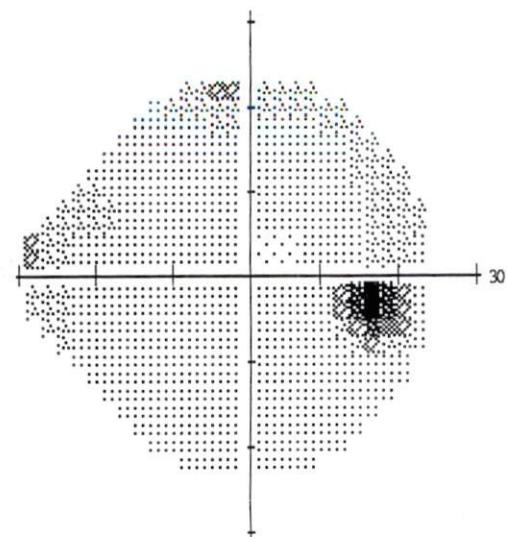
Age: 68

Erreurs faux pos.: 2 %

Erreurs faux nég.: 0 %

Durée du test: 06:07

Fovea: 35 dB



-2	-6	-1	-4
0	-1	-1	-2
-3	-3	-3	-2
-6	-3	-2	-2
-3	-3	-1	-3
-3	-1	-5	-3
-2	-3	-2	-1
-1	0	-1	1

-1	-5	0	-3
1	0	-1	0
-2	-2	-2	-1
-5	-2	-1	-1
-2	-2	0	-2
-2	-1	-4	-2
-1	-2	-1	0
0	1	0	2

THG  
Dans les limites normalesMD -2.27 dB P < 5%  
PSD 1.31 dBDéviation  
totaleDéviation  
Individuelle

..	..	..	..
..	..	..	..
..	..	..	..
..	..	..	..
..	..	..	..

..	..	..	..
..	..	..	..
..	..	..	..
..	..	..	..
..	..	..	..

.. &lt; 5%

@@ &lt; 2%

## &lt; 1%

■ &lt; 0.5%

