

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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° W19-551783

ND: 51617

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1680

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZINEB LAZRAK

Date de naissance :

28/07/51

Adresse :

12 QUÉ MATNOUD TIFOUR

GAUTHIER

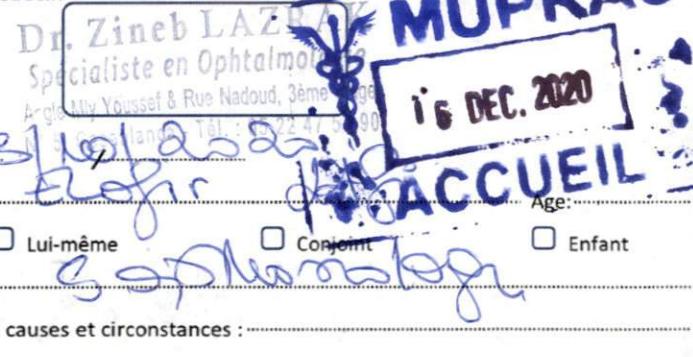
CASABLANCA

Tél. : 06 60 51 16 01

Total des frais engagés : 1550,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

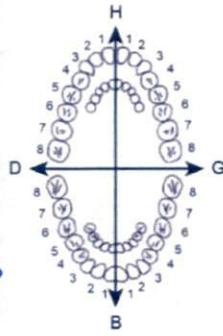
Le : 16/12/20

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
13/10/2022	C + fo	380	INP : DB146360	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11.10.2022	M. y. scote spealla	
		Frais d'analyse 500,00	
		9. Hs. Medch 500,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX		Nombre				Montant détaillé des Honoraires
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	AM	PC	IM	IV	
						1000,00
						1000,00
						1000,00
						1000,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
<b>Important :</b> 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 : <input type="text"/>
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
H	25533412	21433552	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
<b>MONTANTS DES SOINS</b>				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<b>DATE DU DEVIS</b>				
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

# DR ZINEB LAZRAK

## SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca  
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte  
Ophtalmologie pédiatrique  
Chirurgie réfractive  
Contactologie  
Maladies rétiniennes  
Angiographie numérisée  
OCT - Laser - Topographie cornéenne



## الدكتورة زينب الأزرق

### اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

· جراحة الجلالة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكة العين

اللазر - فحص القرنية

Casablanca le :

13/10/2025

Elle fait défaut

OCT maculaire

CLINIQUE VAL D'ANFA  
CASABLANCA IMPLANT VISION  
Tél: 0522 95 00 55 Fax: 0522 39 10 11

N° 5, Casablanca - Tel: 05 22 43 90  
Rue M. Youssef & Rue Nadoud 3<sup>eme</sup> Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél : 0522 47 53 90  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Dr. Zineb LAZRAK

ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3<sup>eme</sup> Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél : 0522 47 53 90

البريد الإلكتروني : Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com

EP ofiv.  
Latif  
~~Desi~~

28.07.51

# DR ZINEB LAZRAK

## SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca  
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte  
Ophtalmologie pédiatrique  
Chirurgie réfractive  
Contactologie  
Maladies rétiniennes  
Angiographie numérisée  
OCT - Laser - Topographie cornéenne



## الدكتورة زينب الأزرق

### اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلاة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

الدراسات الlassique

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكة العين

الليزر - فحص القرية

Casablanca le :

13/05/2025

Elohr Jyly

El Gesso

Dr ZINEB LAZRAK  
Casablanca  
Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3<sup>me</sup> Etage N°5  
Angélique 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com

Dr. ZINEB LAZRAK  
Specialiste en Ophtalmologie  
N°5, Casablanca - Tel : 05 22 47 53 90  
Angélique 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com

ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3<sup>me</sup> Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél : 0522 47 53 90

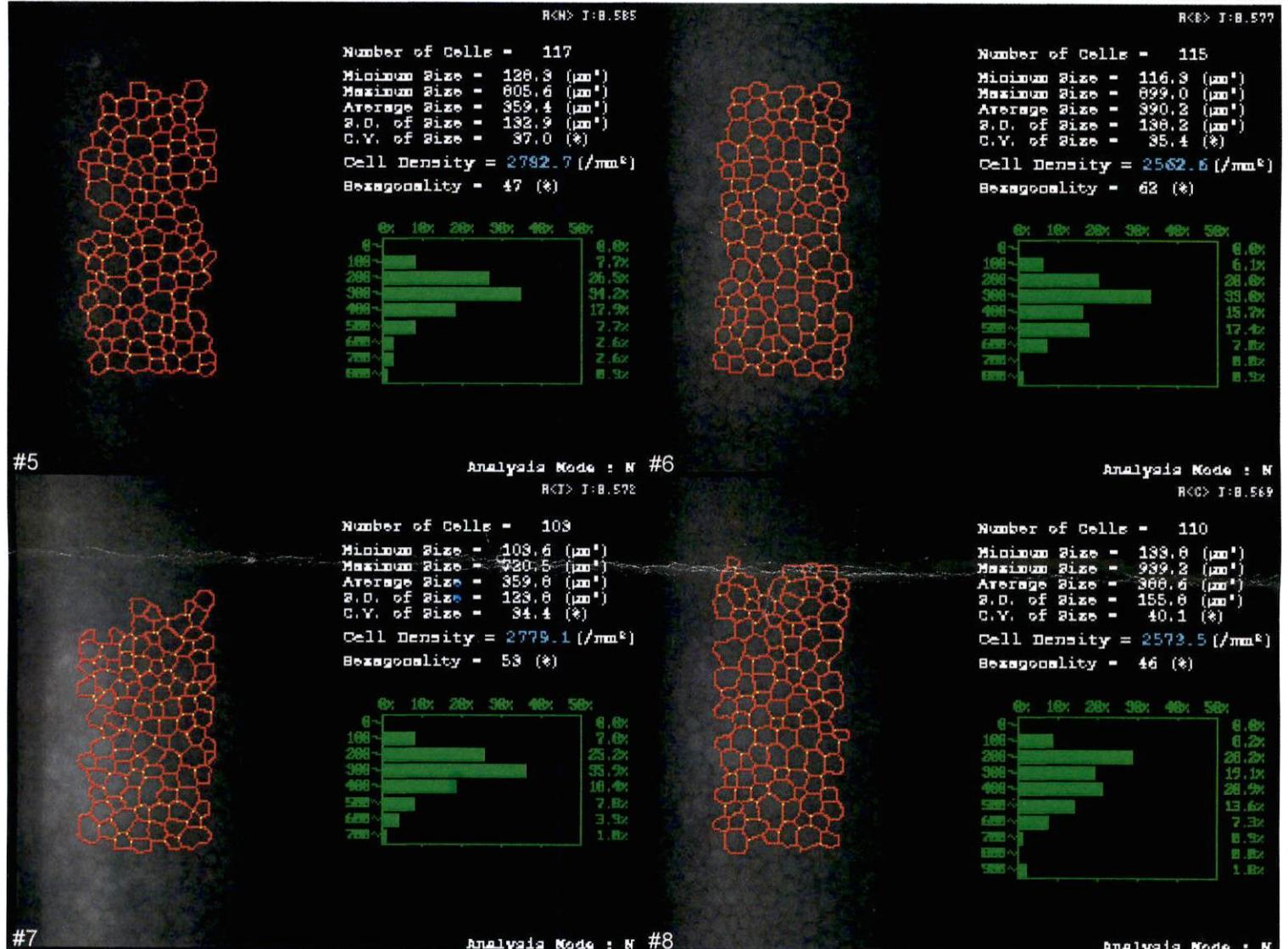
البريد الإلكتروني : Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com

# Casablanca laser vision

I.D. : 1258  
 Name : El Ofir, Latif  
 Date : 14-10-2020

Procedure : Cell  
 Label : 4UP

14-10-2020 8:45am



This image is printed by IMAGENet 2000™  
 TOPCON Corporation

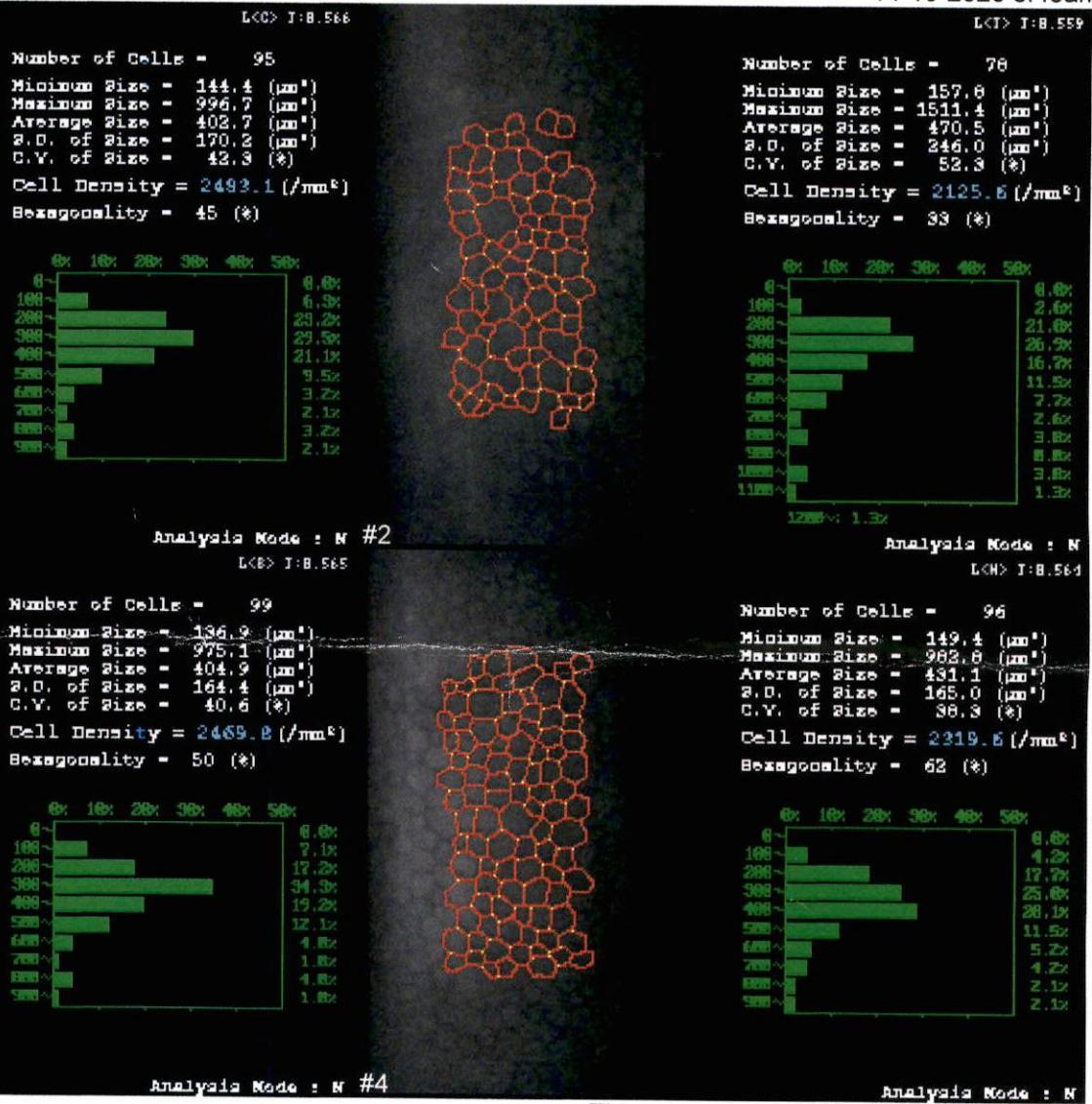
# Casablanca laser vision

I.D. : 1258  
 Name : El Ofir, Latif  
 Date : 14-10-2020

Procedure : Cell

Label : 4UP

14-10-2020 8:45am





# CASABLANCA LASER VISION

Myopie - Astigmatisme - Hyperméropie - Presbytie

Nouvelle vue. Nouvelle Vie.

## F A C T U R E

N° : **718 / 2020** du **14/10/2020**

Nom patient **EL OFIR LATIF**

Entrée **14/10/2020**

**PAYANT**

Sortie **14/10/2020**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>FRAIS CLINIQUE</b> <del>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</del>	1,00		<b>500,00</b>	<b>500,00</b>
			<i>Sous-Total</i>	<b>500,00</b>
		<b>Total Clinique</b>		<b>500,00</b>
<b>DR. LAZRAK ZINEB (ophtalmologue)</b>	1,00	H	<b>500,00</b>	<b>500,00</b>
			<i>Sous-Total</i>	<b>500,00</b>
		<b>Total Autres prestations</b>		<b>500,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

<b>MILLE DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>1 000,00</b>

Nom: **EL OFIR, LATIF**

OD

OS

ID: **CZMI789573996**Date d'examen: **14/10/2020**

CLINIQUE VAL D'ANFA

Date de naissance: **28/07/1951**Heure de l'examen: **12:25**

12:27

Sexe: **Masculin**Numéro de série: **5000-3203**

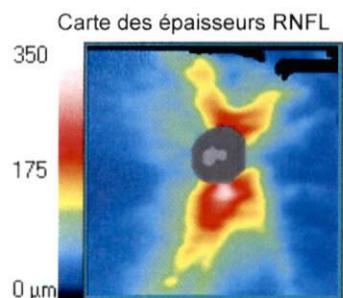
Technicien : Operator, Cirrus

Puissance du signal: **6/10**

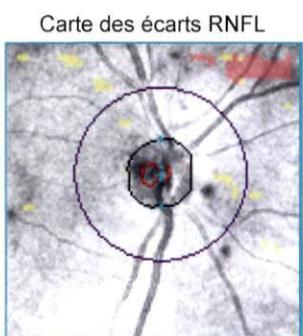
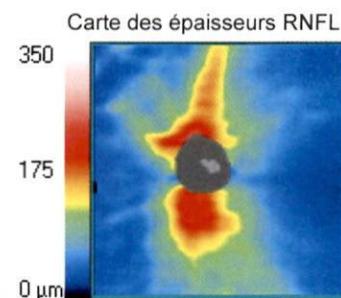
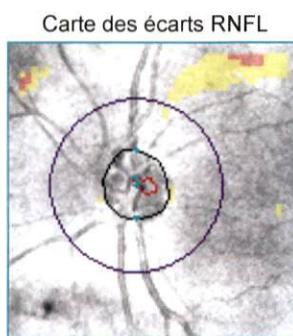
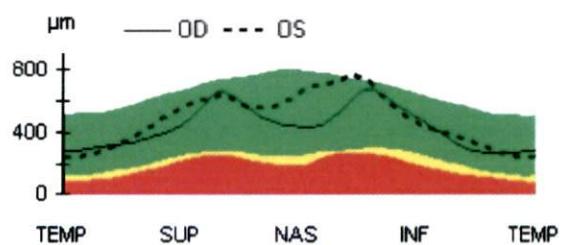
5/10

**RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200**

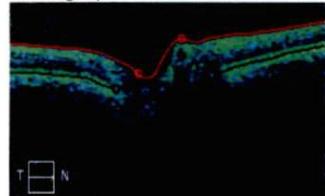
OD OS



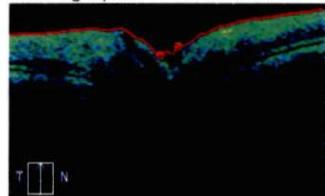
	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	89 µm	88 µm
Symétrie RNFL	84%	
Aire de l'ANR	1,26 mm <sup>2</sup>	1,33 mm <sup>2</sup>
Aire du disque	1,46 mm <sup>2</sup>	1,45 mm <sup>2</sup>
Rapport C/D moyen	0,36	0,28
Rapport C/D vertical	0,29	0,28
Volume de l'excavation	0,020 mm <sup>3</sup>	0,018 mm <sup>3</sup>

**Épaisseur du bord de la neurorétine**

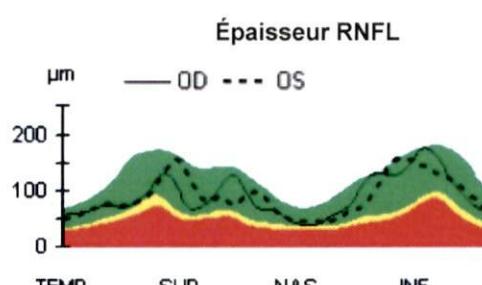
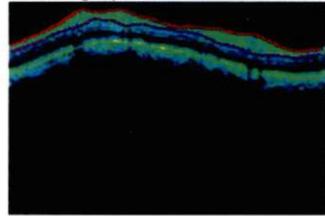
Centre du disque(0,12,0,39)mm  
Tomographie horizontale extraite



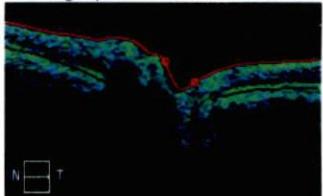
Tomographie verticale extraite



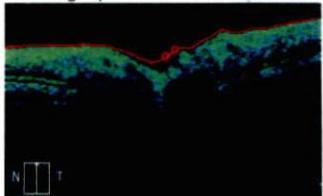
Tomographie circulaire RNFL



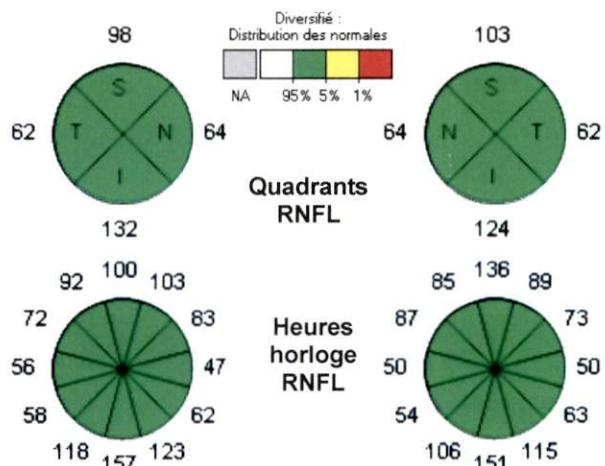
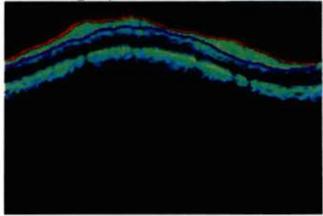
Centre du disque(-0,42,0,15)mm  
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

pas d'abnormalité  
RNFL

Signature du médecin

06/09/2022

SW Ver: 8.1.0.117  
Copyright 2015  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

# CLINIQUE VAL D'ANFA

## CASABLANCA IMPLANT VISION



Chirurgie des fortes myopies et hypermétropies

Chirurgie des forts astigmatismes

Cataracte - Presbytie

Implants intraoculaires

Angiographie - OCT

CASABLANCA IMPLANT VISION

EL OFIR LATIFA

FACTURE N° 436/2020

	Designation	Montant	
14/10/2020			
	OCT	FC	500
		HM	700
		TOTAL	<b>1200</b>

La présente facture est acquittée à la somme de MILLE DEUX CENT DIRHAM

CLINIQUE VAL D'ANFA  
CASABLANCA IMPLANT VISION  
Tél. 0522 95 00 58