

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.

13321

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4968		Société : RL. A.M.	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FAD. HAFID			
Date de naissance : 19/04/63			
Adresse : RESIDENCE ECHAF IMM D1 2 ^{eme} ETG. HAY AL INARA CASA -			
Tél. : 0661392672 Total des frais engagés : 1600 Dhs			

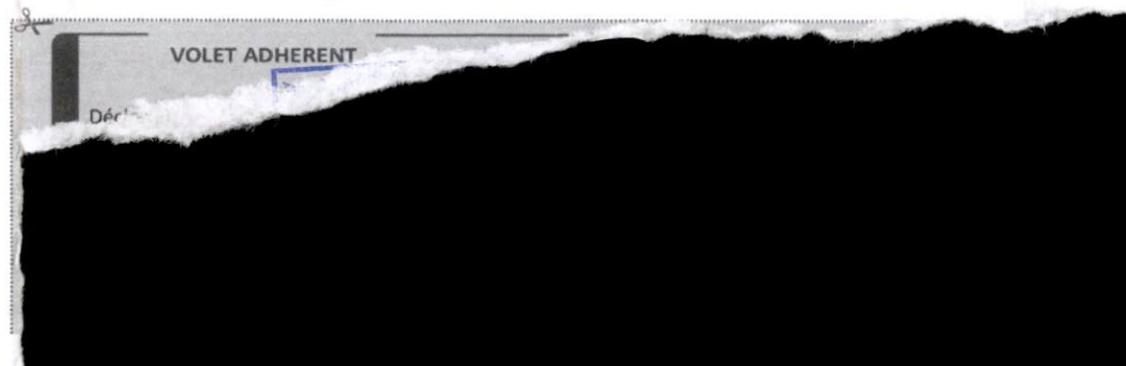
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
DR. KETTANI KOMIHA Anis-1 Spécialiste en ophtalmologie Lot, Ouled Taleb,Rue 01 N° 101 Ain chok Casablanca Tél. 05 22 04 188 / 05 22 500 026	
Date de consultation : 05 SEP 2022	
Nom et prénom du malade : FAD. Hafid	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
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 : CASABLANCA

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
05 SEP 2022	27 K 10 F2 d'œil	400 m	16	INP. 091084178 Dr. KETTANI KOMIHA Anissa Spécialiste en ophtalmologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

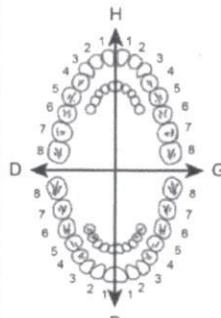
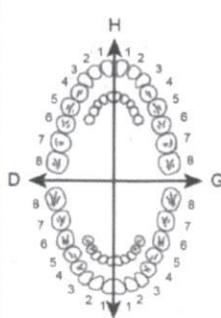
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE AL MADINAH FACULTÉ DE MÉDECINE 152, Bd Saïd Al Madinah Tel : 05 22 77 11 00 Fax : 05 22 77 11 01	03/10/22	O.C.T : Fracture Fract. Med	500.D.H 700.D.H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES		Traitées		COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS										
															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX											
		<p>H</p> <table border="1" data-bbox="1494 942 1713 1057"> <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> </table> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D	G														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
															
															
															
DATE DU DEVIS															
DATE DE L'EXECUTION															

Docteur A. KETTANI KOMIHA

Spécialiste en ophtalmologie
Diplômée de la faculté de
Médecine de Montpellier

Maladies et Chirurgie des Yeux

Casablanca.....



الدكتورة انيسة كتاني قميحة

اختصاصي في
أمراض وجراحة العيون

الدار البيضاء.....

Fedi Hefid

OCT

Dr. KETTANI KOMIHA Anissa
Spécialiste en ophtalmologie
Lot. Ouled Taleb, Rue 01 N° 101 Ain chock
Casablanca
Tél: 05 22 504 188 / 05 22 500 026

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique 101
Tél: 05 22 77 740 à 49
Fax: 05 22 25 00 01

Lot, Ouled Taleb, rue 01 N° 101 Ain chock

Casablanca

جزنة اولاد طالب رقم 101 زنقة 01 عين الشق

Tél: 0522 504 188 / 0522 500 026

Bd. Alqods

Bank
BMCE

Café Riad
alandalouss

101

Cabinet

Bd. Taddart

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : **18353 / 2022** du **03/10/2022**

OCT

Nom patient **FADI HAFID** Entrée **03/10/2022**
PAYANT Sortie **03/10/2022**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	<i>OCT</i>	1,00	500,00	500,00
Total Clinique				500,00
DR. KETTANI ANISSA (ophtalmologue)	<i>OCT</i>	1,00	700,00	700,00
Total Autres prestations				700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAÏMS

Total 1 200,00

*CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 40 349 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01*

DOCTEUR A. KETTANI KOMIHA

OPHTALMOLOGISTE

Diplômée de la faculté de médecine de Montpellier
Angiographie – Laser – traitement de la myopie par lasik
Strabisme – Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
LOTISSEMENT OULED TALEB – RUE 1 – N° 101
TEL : 05 22 50 41 88 – 05 22 50 00 26

Casablanca le ,03/10/ 2022

Compte rendu OCT

Mr EL FADI HAFID

OCT MACULAIRE

Œil droit

L'épaisseur fovéolaire est normale : 230 u

DPV partiel

Elevures de l'épithélium pigmenté sans altération de la rétine sus jacente en rapport avec des drusen plus accentuées au niveau de la rétine nasale.

Le Rétina Map montre un léger amincissement nasal

Œil gauche :

L'épaisseur fovéolaire est amincie : 217 u.

DPV partiel

Nombreuses élevures de l'épithélium pigmenté sans altération de la rétine sus jacente.

Le Rétina Map montre un amincissement para et péri fovéal en nasal et en supérieur.

Conclusion :

Décollement de l'épithélium pigmenté drusénoïde bilatéral plus accentué au niveau de l'œil gauche à surveiller.

Dr. KETTANI KOMIHA Anissa
Spécialiste en ophtalmologie
Lot. Ouled Taleb Rue 01 N° 101 Ain chock
Casablanca
Tél: 05 22 50 41 88 / 05 22 500 026

Patient: FADI, HAFID

Physician:

Operator:

Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male

ID:

Exam Date: 03/10/2022

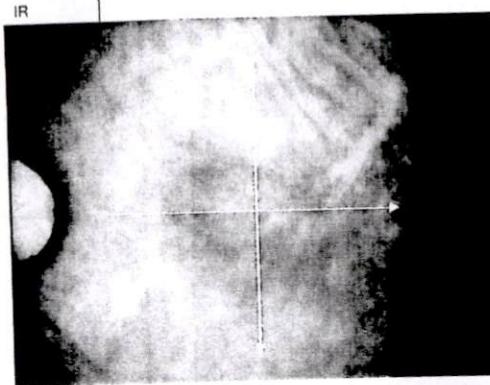
DOB(age): 19/04/1963 (59)

Ethnicity: Caucasian

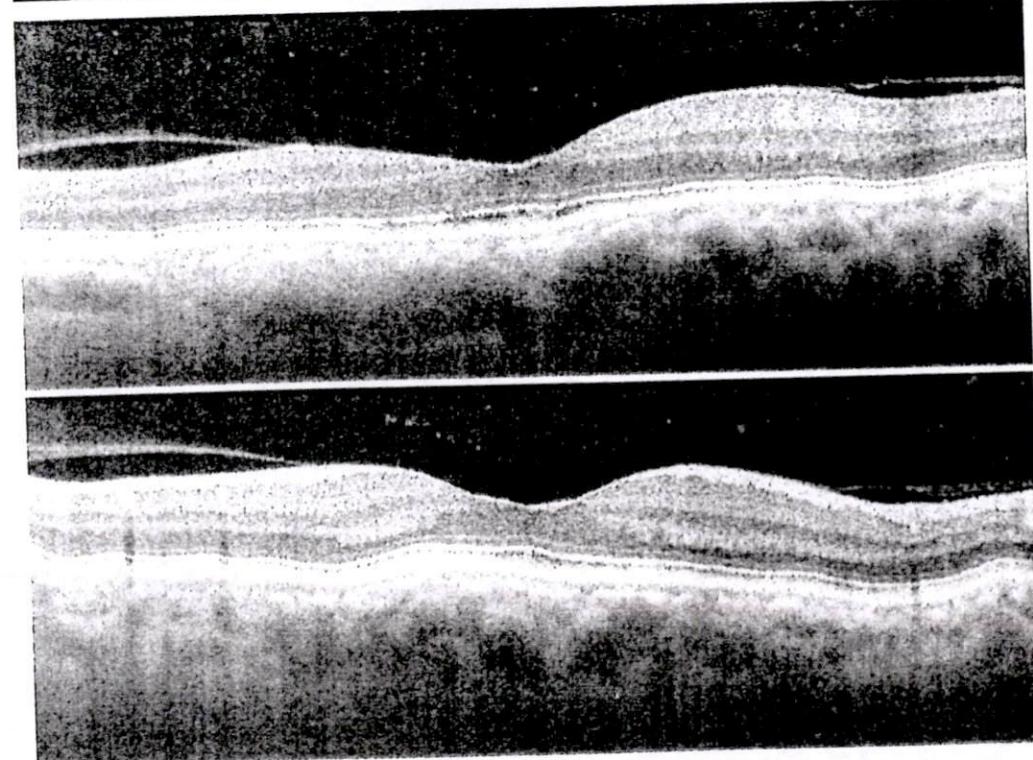
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Left / OS

Retina Map



Eye Dryness



Signal Strength Index

70

Thickness
 Full Retinal
 Inner Retinal
 Outer Retinal

Threshold
0

Volume
6.66 mm³

Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm

750
700
600
500
400
300
200
100
0 μm

N

T

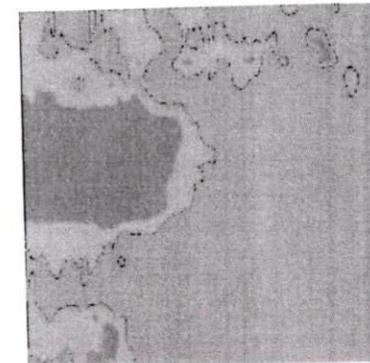
Thickness: 191 μm
(0.00, 0.00) mm

Show HR Frames Show Lines

Map Option
 NDB Reference RPE Elevation

NDB Reference Map

5mm x 5mm

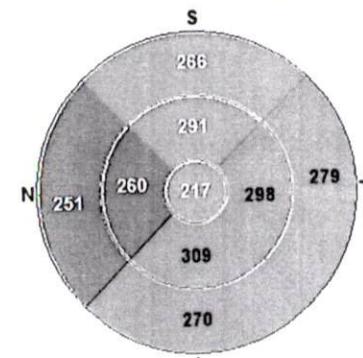


Section	Thick (μm)	Vol(mm ³)
Fovea	217	0.170
ParaFovea	290	1.820
S. Hemisphere	282	0.884
I. Hemisphere	298	0.935
Tempo	298	0.468
Superior	291	0.457
Nasal	260	0.408
Inferior	309	0.486
Perifovea	267	3.350
S. Hemisphere	262	1.644
I. Hemisphere	271	1.705
Tempo	279	0.878
Superior	266	0.836
Nasal	251	0.788
Inferior	270	0.847

Vol within: 0.170(1mm) 1.820(3mm) 5.330(5mm)

p > 99%
 p > 95%
 p > 5%
 p > 1%
 p < 1%

Map Diameters
Fovea: 1.00 mm
Parfovea: 3.00 mm
Perifovea: 5.00 mm



Report Date: lundi 03/10/2022 10:06:41

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

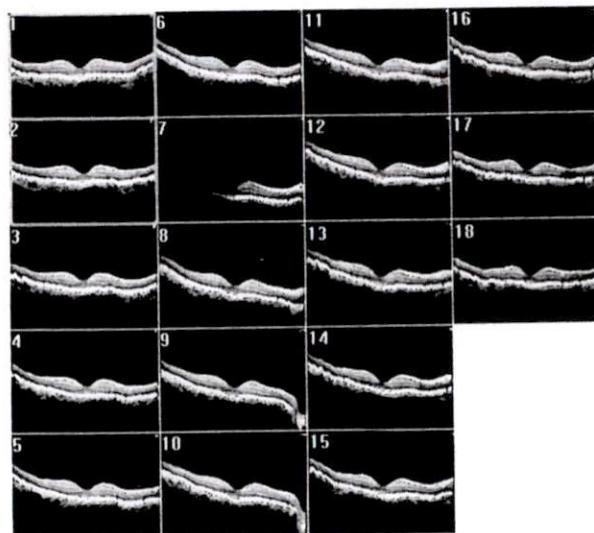
Patient: FADI, HAFID
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

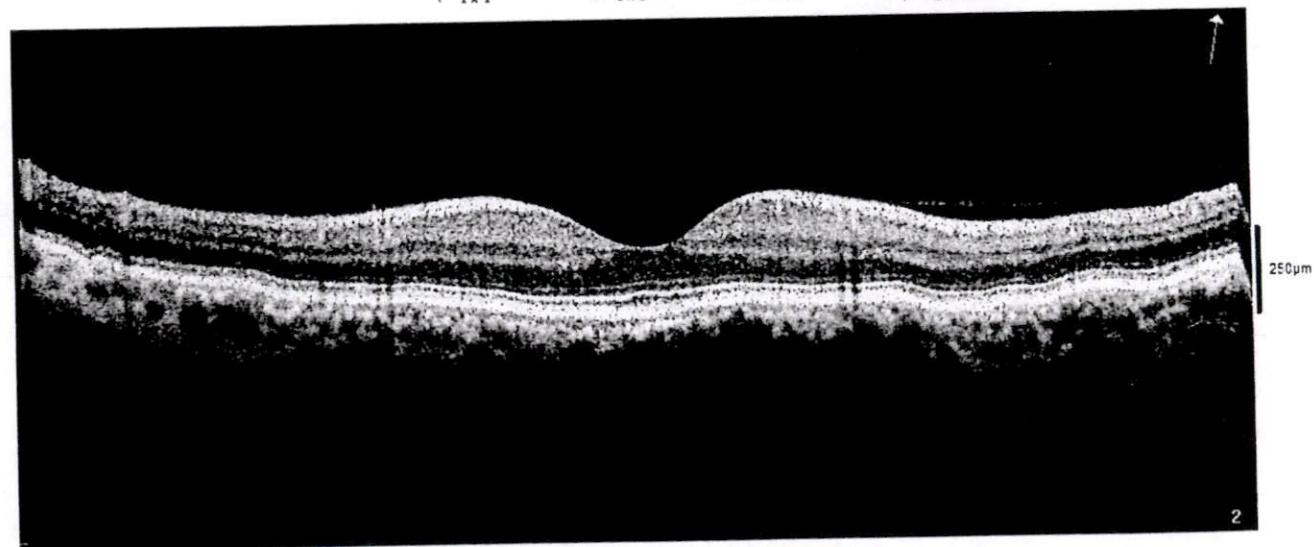
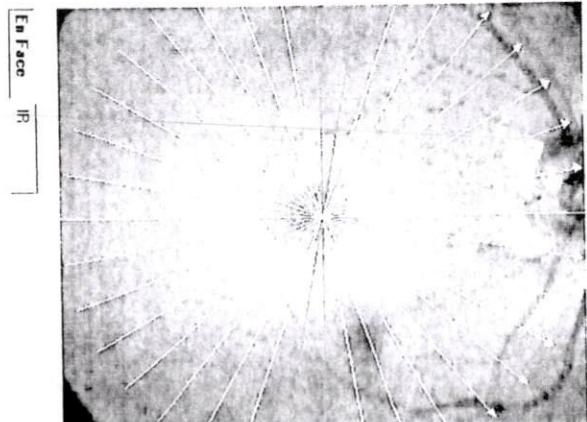
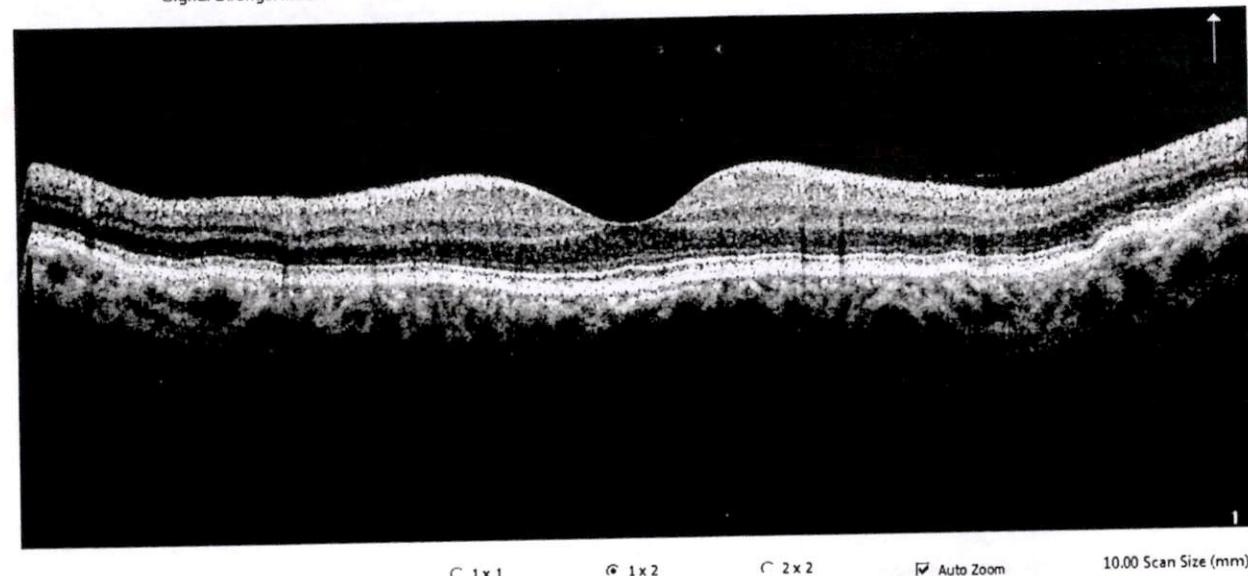
Exam Date: 03/10/2022
DOB(age): 19/04/1963 (59)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines



Signal Strength Index 66

Right / OD



Report Date: lundi 03/10/2022 10:07:32

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

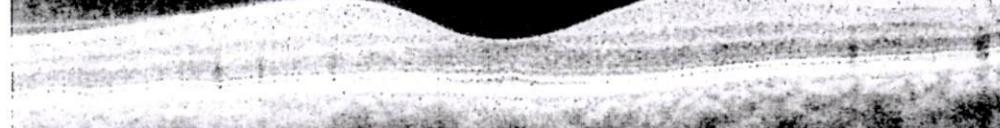
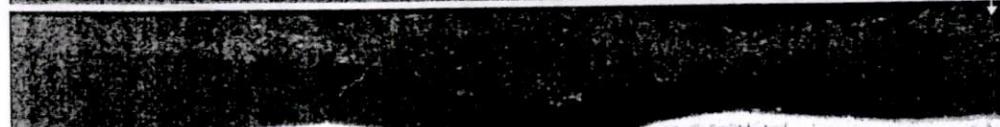
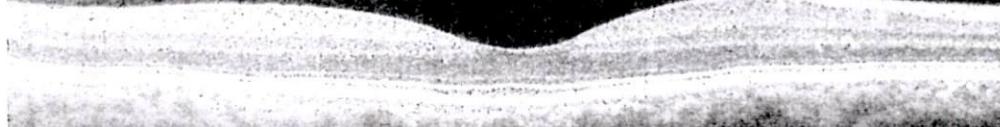
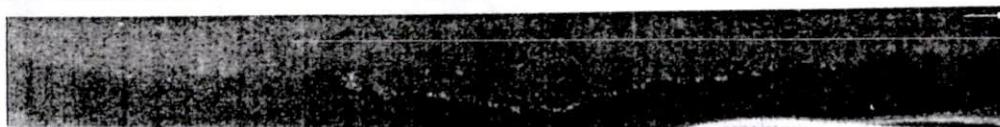
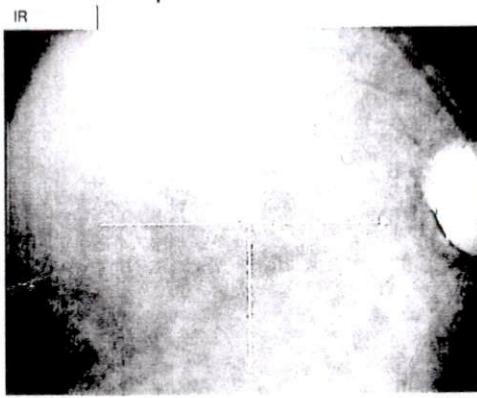
Patient: FADI, HAFID
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 03/10/2022
DOB(age): 19/04/1963 (59)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map



Signal Strength Index 83

Thickness Map - Full Retinal

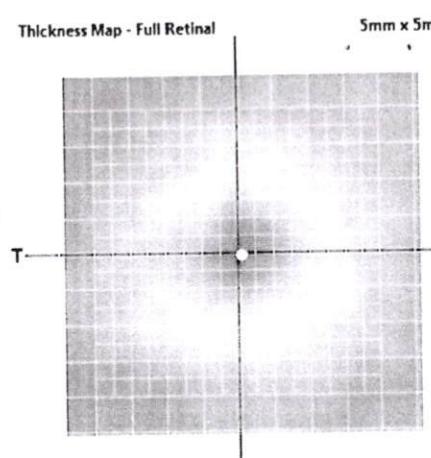
Thickness
 Full Retinal
 Inner Retinal
 Outer Retinal

Threshold 0

Volume 6.79 mm³

Save

Auto Zoom

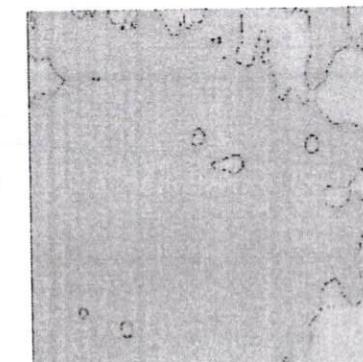


Thickness: 195 μ m
(0.00, 0.00) mm

Show HR Frames Show Lines

Map Option
 NDB Reference RPE Elevation

5mm x 5mm



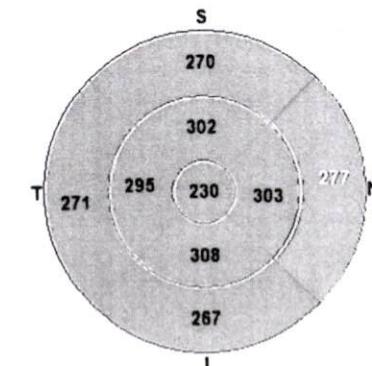
Section	Thick (μ m)	Vol(mm ³)
Fovea	230	0.180
ParaFovea	302	1.897
S. Hemisphere	300	0.941
I. Hemisphere	304	0.956
Tempo	295	0.464
Superior	302	0.475
Nasal	303	0.475
Inferior	308	0.483
Perifovea	271	3.408
S. Hemisphere	271	1.706
I. Hemisphere	271	1.703
Tempo	271	0.853
Superior	270	0.848
Nasal	277	0.871
Inferior	267	0.837

Vol within 0.100(1mm): 2078(2mm) 5.436(5mm)

$p > 99\%$
$p > 95\%$
$p > 5\%$
$p > 1\%$
$p \leq 1\%$

Map Diameters

Fovea: 1.00 mm
Parafovea: 3.00 mm
Perifovea: 5.00 mm



Report Date: lundi 03/10/2022 10:07:16

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Patient: FADI, HAFID

Physician:

Operator:

Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male

ID:

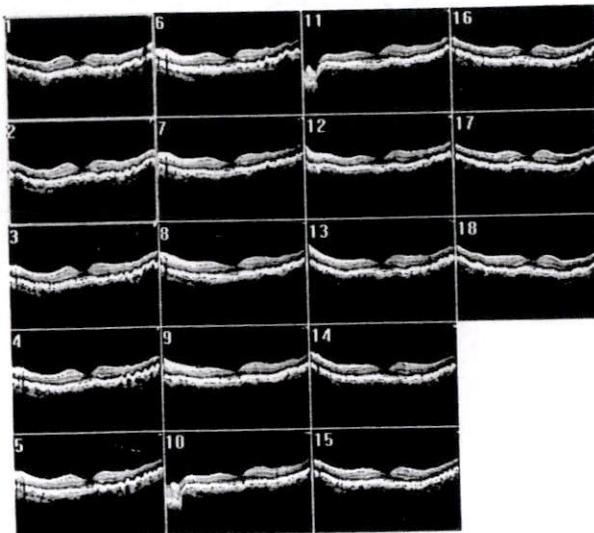
Exam Date: 03/10/2022

DOB(age): 19/04/1963 (59)

Ethnicity: Caucasian

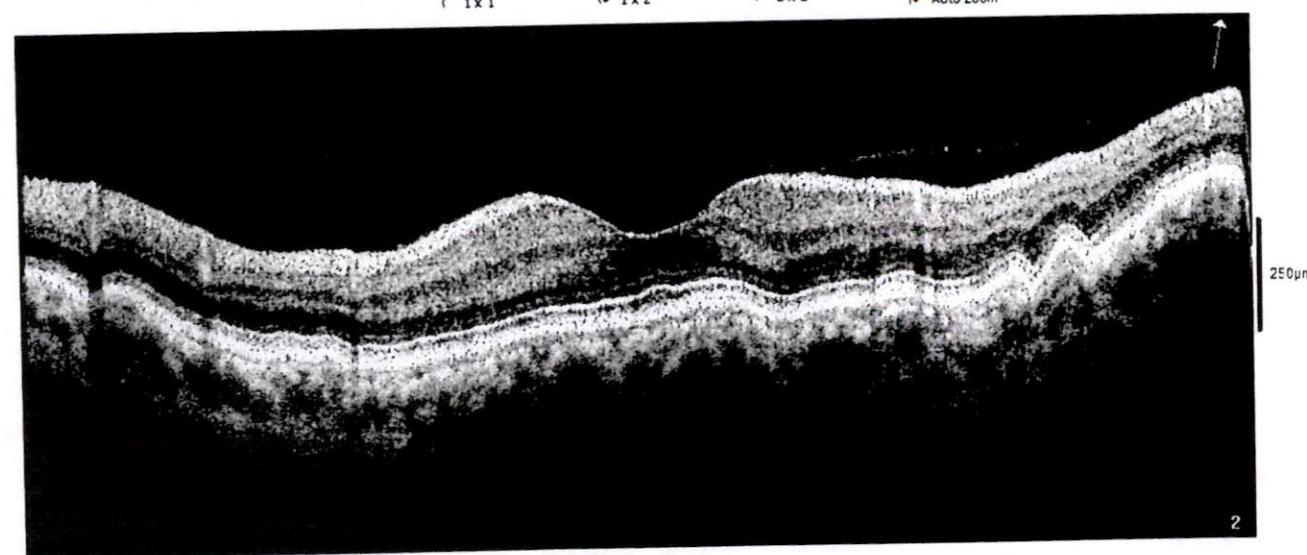
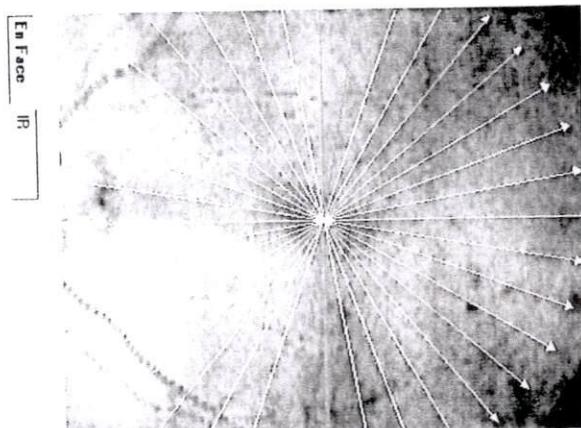
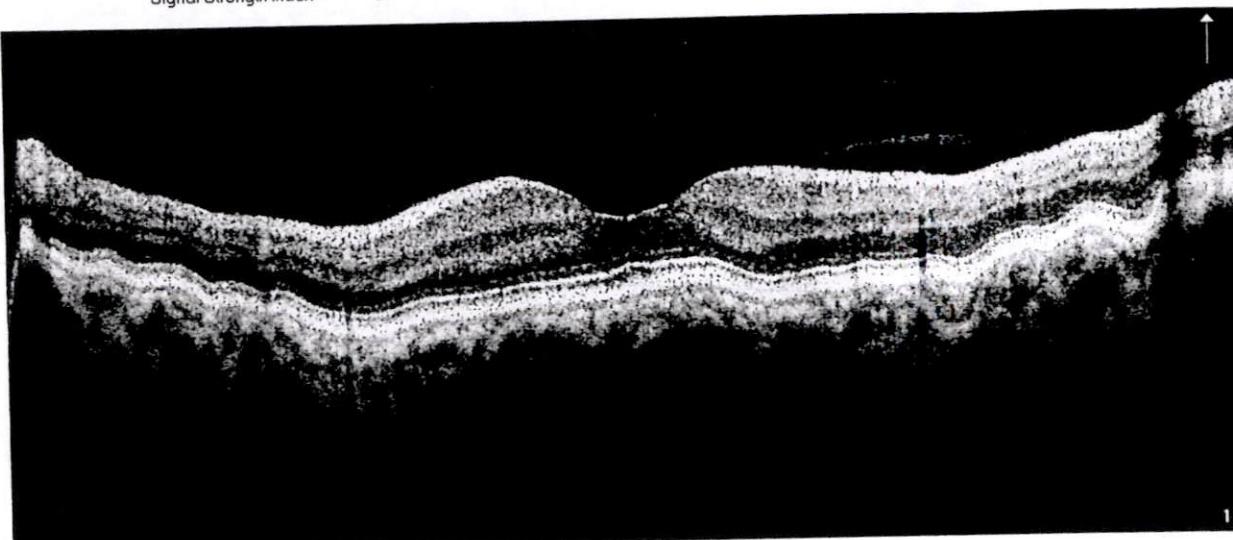
Algorithm Ver: A2018.1.0,33

Radial Lines



Signal Strength Index 66

Left / OS



Report Date: lundi 03/10/2022 10:07:04

Software Version: 2018.1.0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution