

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie : N° P19-0005958

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2207 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZIZ BOUCHAIB Date de naissance : 04/08/1957
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 0664 074 077 Total des frais engagés : 2147,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : M^{me} LAHROUB ZOIRA Age : 28/6/63

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

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 : 13/04/2023 Le : 13/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coef	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/04/23		1		

CLINIQUE AL-MADINE
Dr. CHAKIB Abderrahmane
Professeur - Ophthalmologiste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

13/04/23

147,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

13/04/23

OCT

AP 500DH
FC 500DH

13/04/23

Ang 10

AP 500DH
FC 500DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

Professeur

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

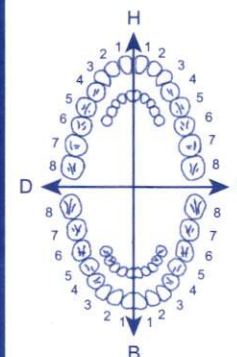
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

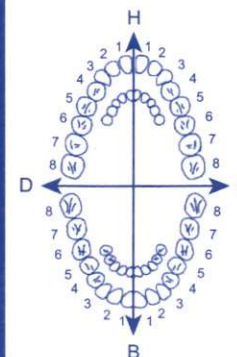
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abderrahim CHAKIB

Professeur d'Ophtalmologie
Ophtalmo - diabétologie
Maladies de la Rétine et Cataracte
Chirurgie des yeux

الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون
داء العينين بالسكري وداء جلافة
أمراض الشبكية وجراحة العيون

ORDONNANCE

13 avril 2023

Mme LAHROUB Zohra

ش. 7

1/ THEALOSE

1 goutte 6 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 6 Mois

PHARMACIE BLOC "C"
GHOFRANE (C)
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Q Al Ouds Sidi Bernoussi
Casablanca



VR2762C 10MAR/0919

MA



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PRC : 147/00 DH

Patient: LAHROUB, ZOHRA
 Physician:
 Operator:
 Disease:

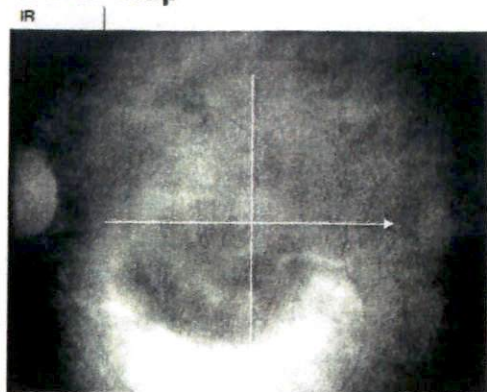
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
 ID:

Exam Date: 13/04/2023
 DOB(age): 28/06/1963 (59)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Gx

Retina Map



☒ Show Boundary Curves

Signal Strength Index 68

Thickness
☒ Full Retinal
☐ Inner Retinal
☐ Outer Retinal

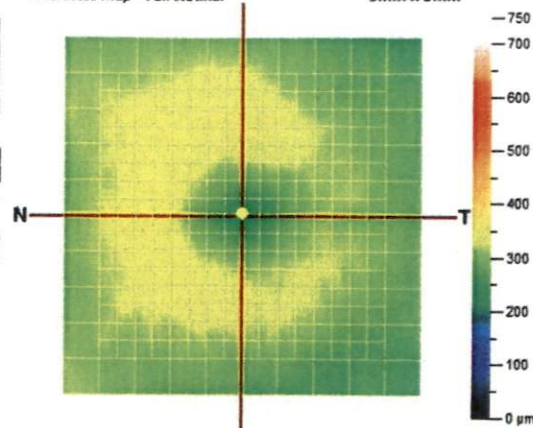
Threshold μm

Volume mm^3

☒ Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm



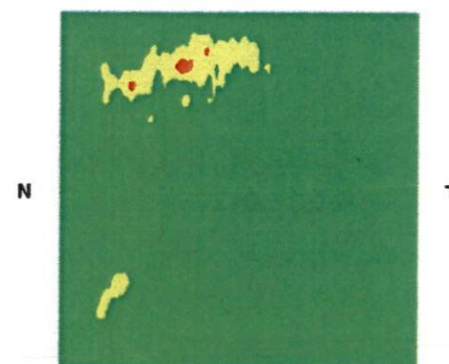
Thickness: 220 μm
 (0.00, 0.00) mm

☒ Show HR Frames ☒ Show Lines

Map Option
☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

NDB Reference Map

5mm x 5mm



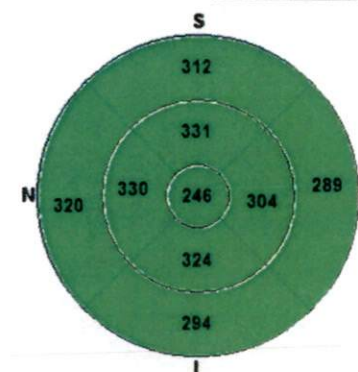
Left / OS

Section	Thick (μm)	Vol(mm^3)
Fovea	246	0.194
ParaFovea	322	2.025
S. Hemisphere	324	1.017
I. Hemisphere	321	1.007
Tempo	304	0.478
Superior	331	0.520
Nasal	330	0.518
Inferior	324	0.509
Perifovea	304	3.818
S. Hemisphere	308	1.936
I. Hemisphere	299	1.882
Tempo	289	0.909
Superior	312	0.979
Nasal	320	1.007
Inferior	294	0.924

Vol within: 0.194(1mm) 2.218(3mm) 6.036(5mm)



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



Report Date: jeudi 13/04/2023 14:31:07

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: LAHROUB, ZOHRA
Physician:
Operator:
Disease:

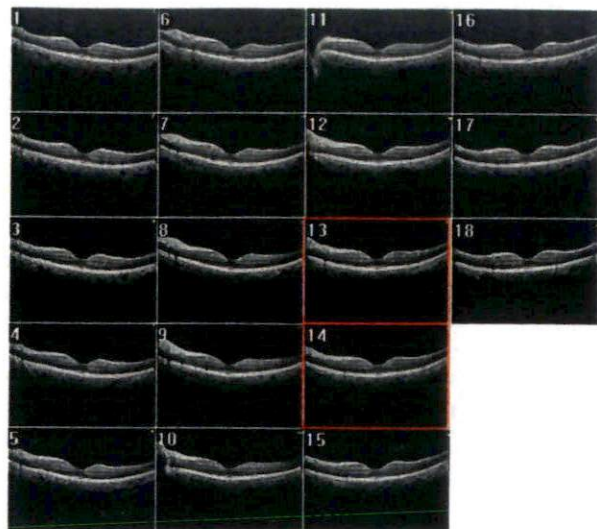
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
ID:

Exam Date: 13/04/2023
DOB(age): 28/06/1963 (59)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

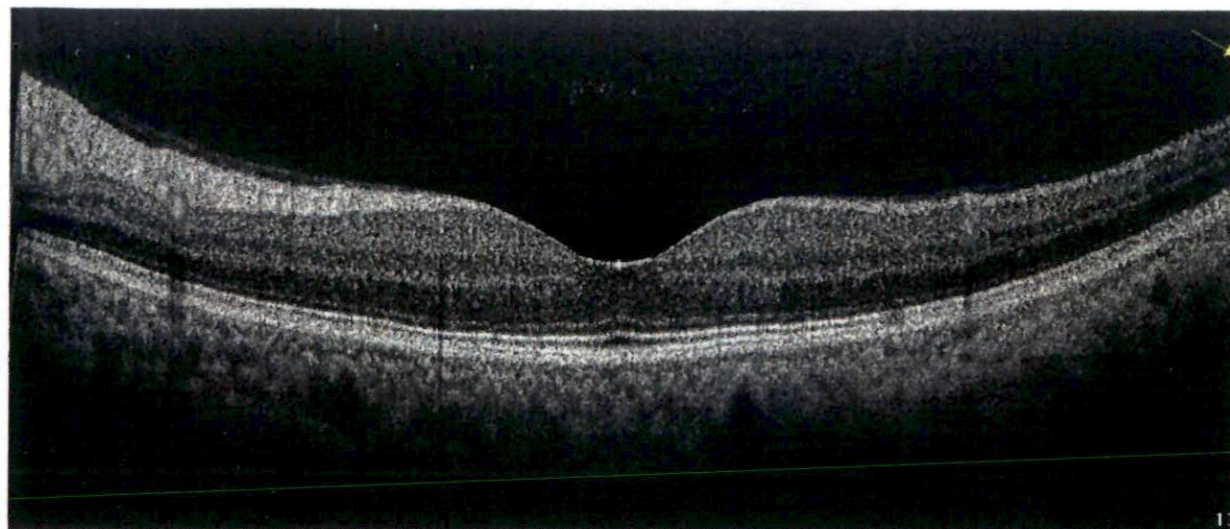
Gx

Radial Lines

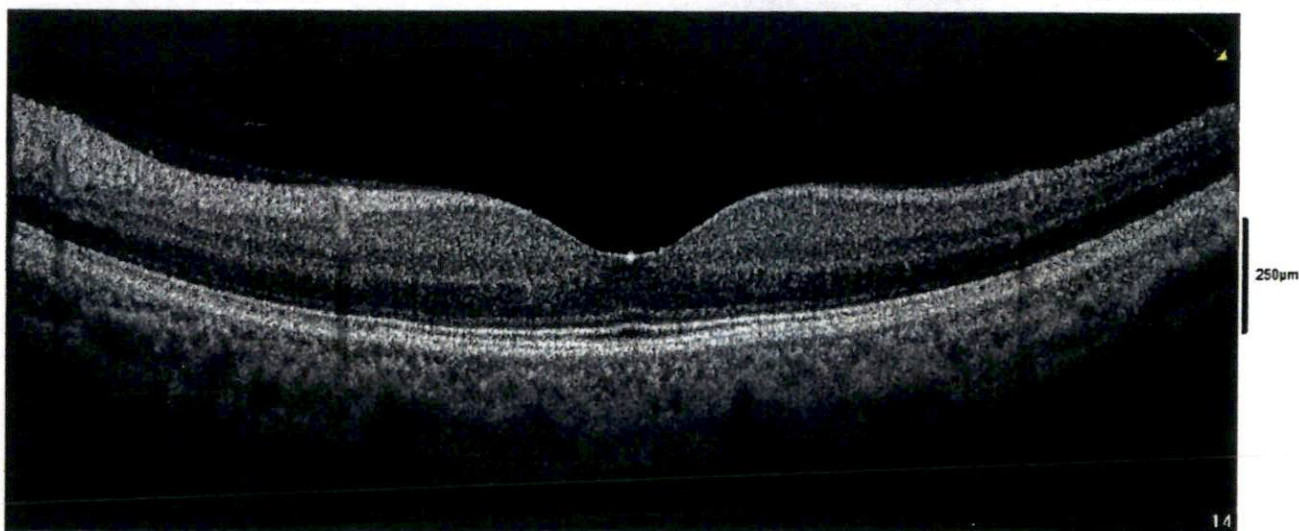
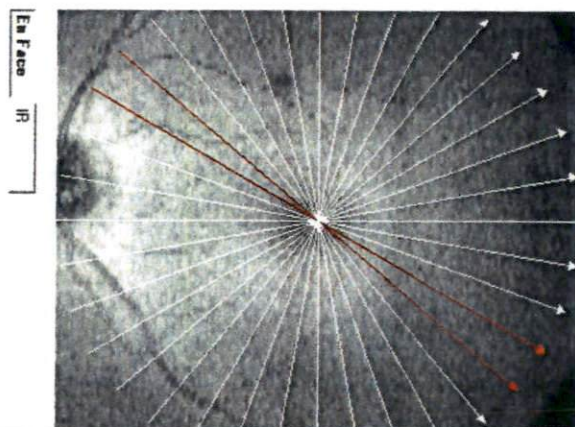


Signal Strength Index 72

Left / OS



1x1 1x2 2x2 Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Report Date: jeudi 13/04/2023 14:30:59

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



atient ID:69587

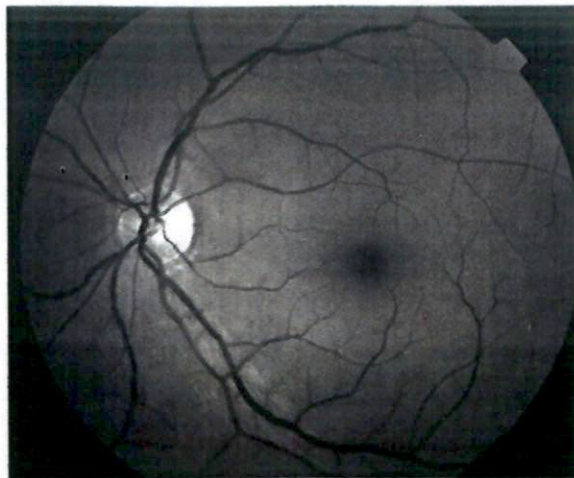
Nom du patient:LAHROUB, ZOHRRA

Dr:

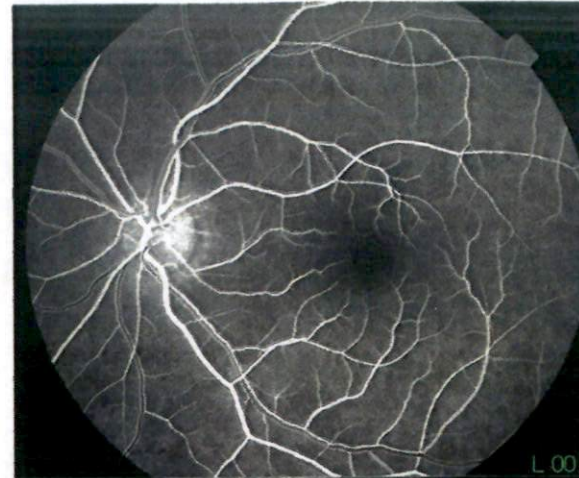
Date:13-04-2023



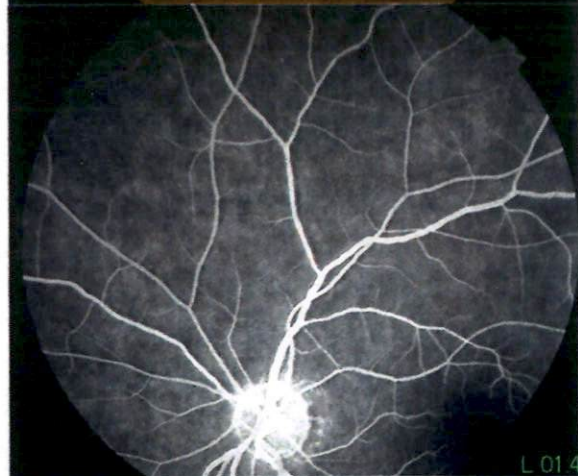
L



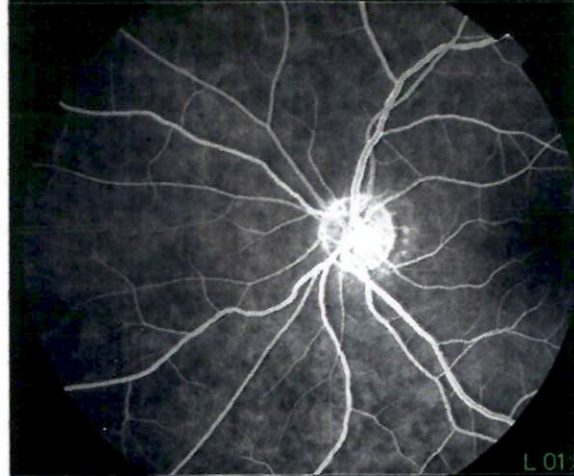
L



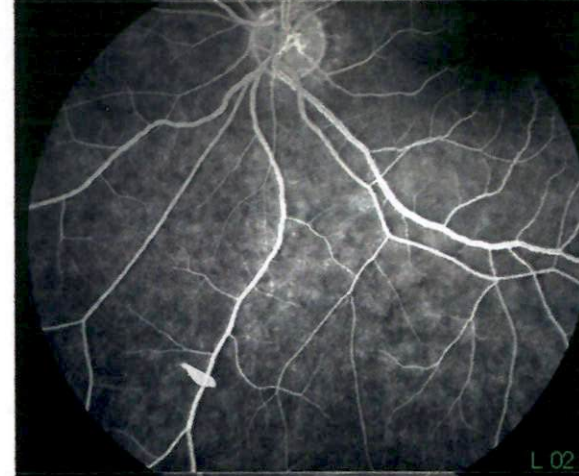
L 0013.0



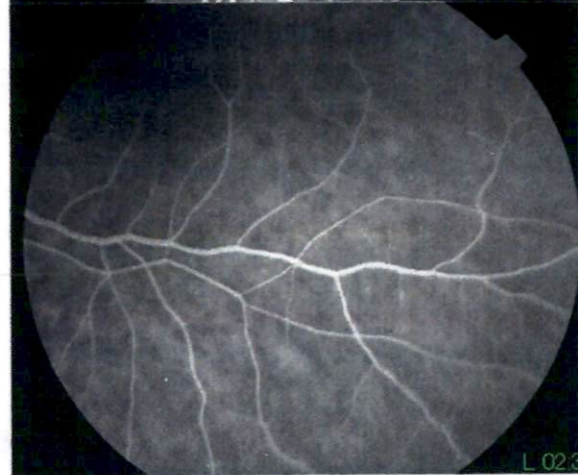
L 0146.0



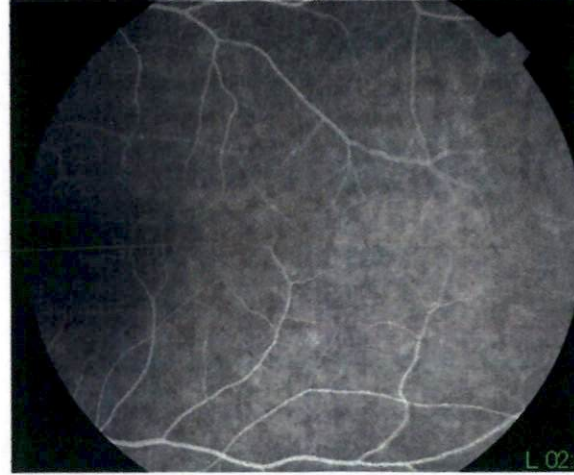
L 0155.0



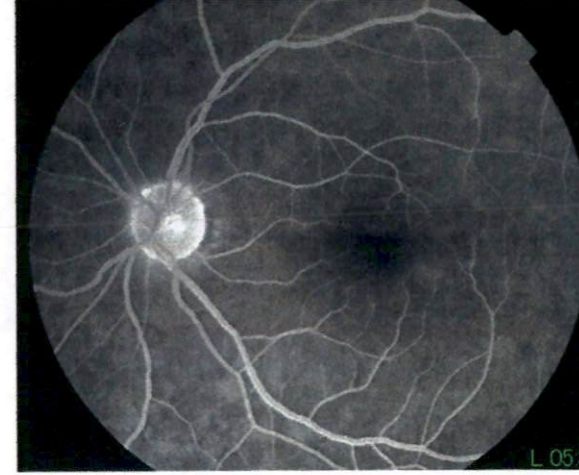
L 0215.0



L 0239.0



L 0247.0



L 0533.0

Patient: LAHROUB, ZOHRA
Physician:
Operator:
Disease:

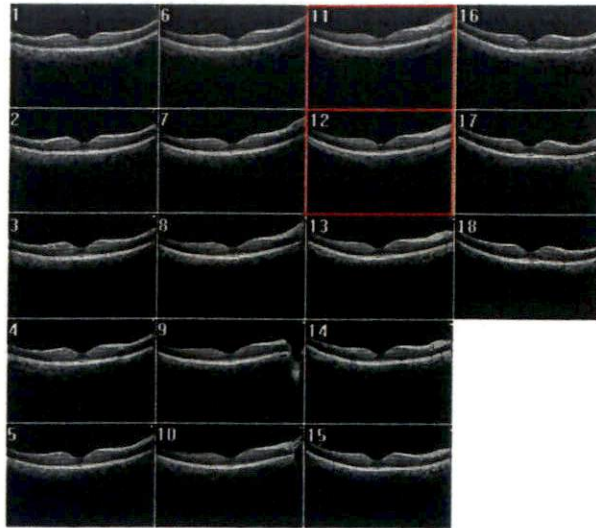
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
ID:

Exam Date: 13/04/2023
DOB(age): 28/06/1963 (59)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

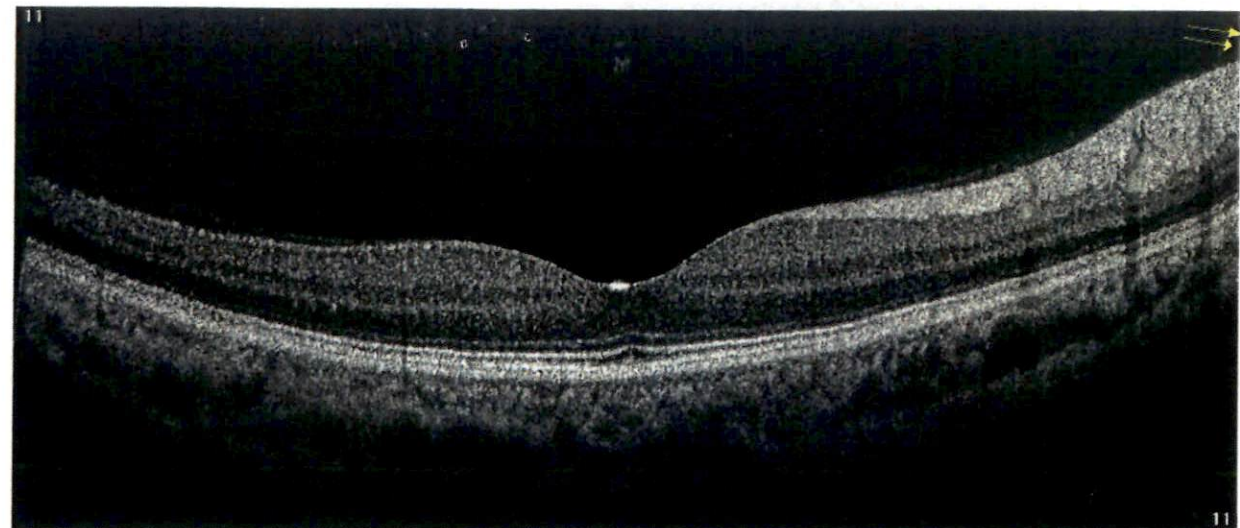
Dx

Radial Lines

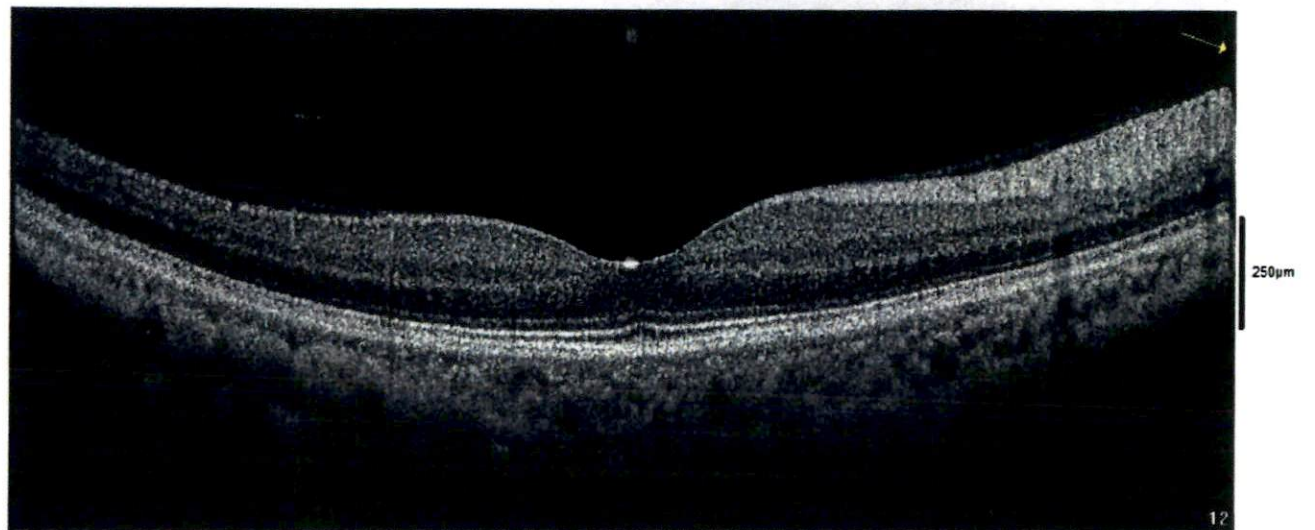
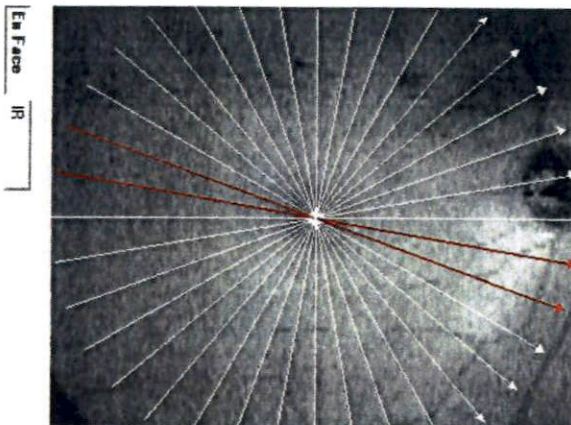


Signal Strength Index 69

Right / OD



1x1 1x2 2x2 ☒ Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Report Date: jeudi 13/04/2023 14:30:42

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



atient ID:69587

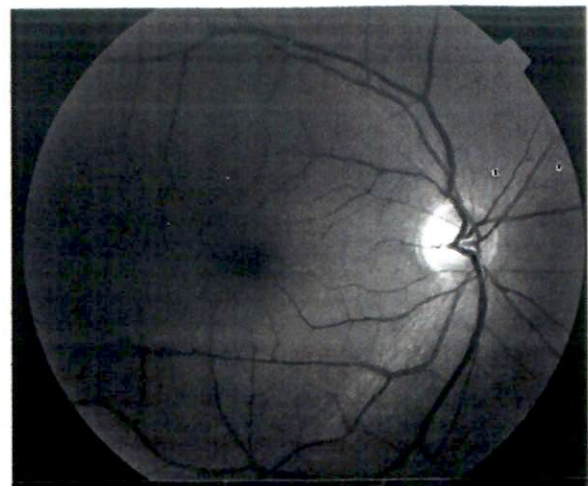
Nom du patient:LAHROUB, ZOHRA

Dr:

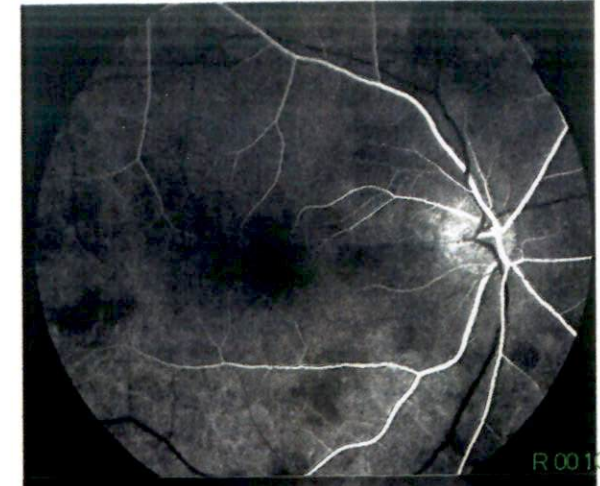
Date:13-04-2023



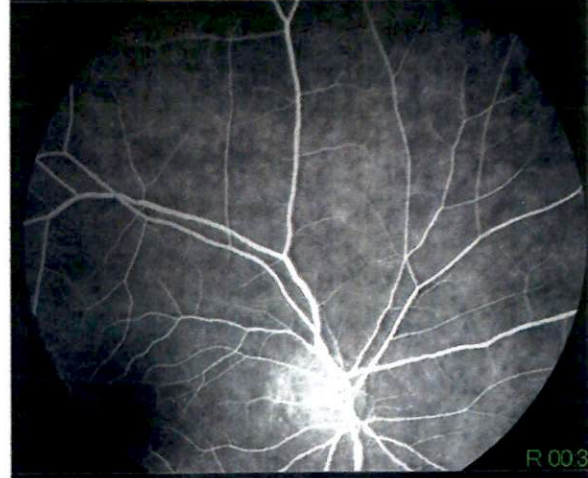
R



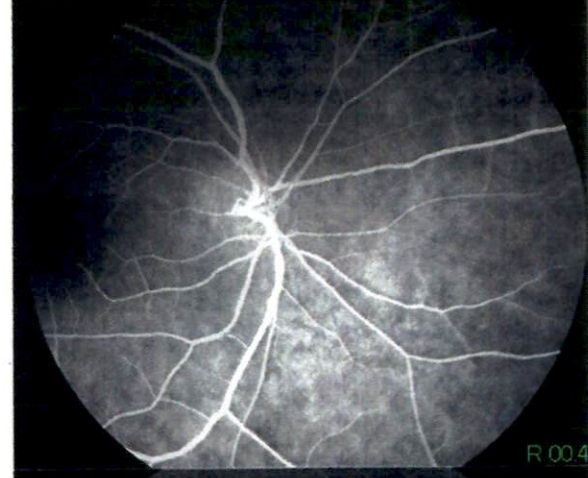
R



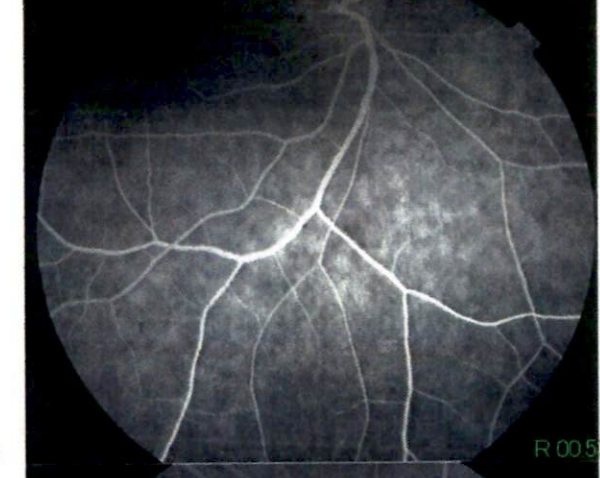
R 00100



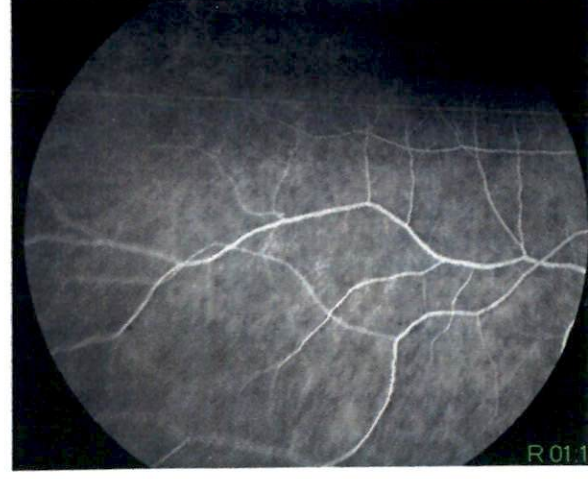
R 00330



R 00420



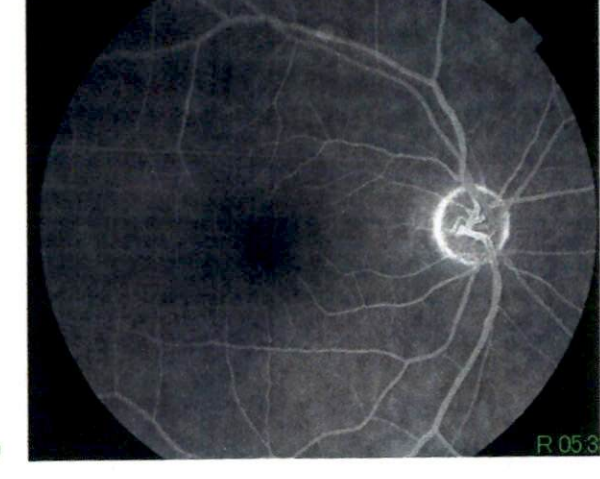
R 00530



R 01120



R 01300



R 05330

Patient: LAHROUB, ZOHRA
 Physician:
 Operator:
 Disease:

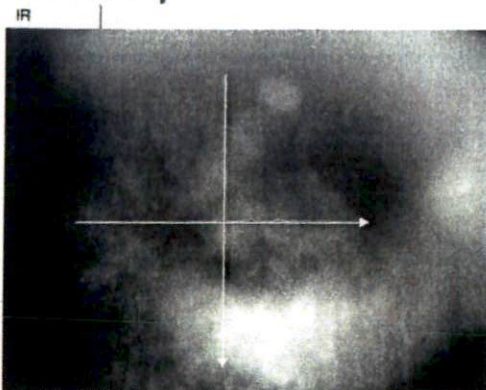
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
 ID:

Exam Date: 13/04/2023
 DOB(age): 28/06/1963 (59)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

dx

Retina Map



☒ Show Boundary Curves

Signal Strength Index 66

Thickness
☒ Full Retinal
☐ Inner Retinal
☐ Outer Retinal

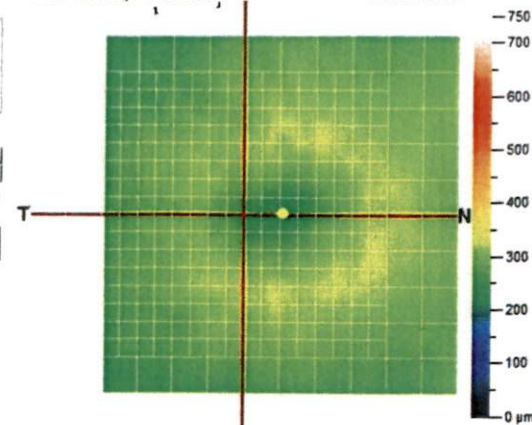
Threshold

Volume

☒ Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm



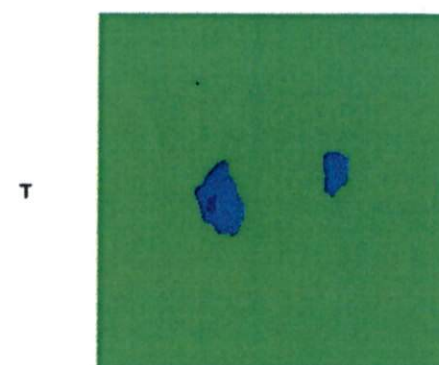
Thickness: 234 µm
 (-0.49, 0.00) mm

☒ Show HR Frames ☒ Show Lines

Map Option
☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

NDB Reference Map

5mm x 5mm

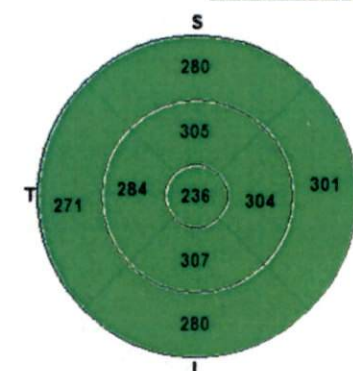


Right / OD

Section	Thick (µm)	Vol(mm³)
Fovea	236	0.185
ParaFovea	300	1.884
S. Hemisphere	298	0.938
I. Hemisphere	301	0.947
Tempo	284	0.446
Superior	305	0.479
Nasal	304	0.477
Inferior	307	0.483
Perifovea	283	3.557
S. Hemisphere	282	1.775
I. Hemisphere	284	1.783
Tempo	271	0.853
Superior	280	0.880
Nasal	301	0.945
Inferior	280	0.881

Vol within: 0.185(1mm) 2.070(3mm) 5.627(5mm)

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



Report Date: jeudi 13/04/2023 14:30:48

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution





Dr. Abderrahim CHAKIB

Professeur d'Ophtalmologie
Ophtalmo - diabétologie
Maladies de la Rétine et Cataracte
Chirurgie des yeux

الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون
داء العينين بالسكري وداء جلالة
أمراض الشبكية وجراحة العيون

ORDONNANCE

le 13/04/2023

M2

CATHOUB ZOTRA

Coûté Reçu

d'analyse de la rétinée

Noble MC





Dr. Abderrahim CHAKIB

Professeur d'Ophtalmologie

Ophtalmo - diabétologie

Maladies de la Rétine et Cataracte

Chirurgie des yeux

الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون

داء العينين بالسكري وداء جلاله

أمراض الشبكية وجراحة العيون

ORDONNANCE

le 17/04/2023.

my 2 CATARACTS Zolme

Ophtalmo

diabetologie

Nour





Dr. Abderrahim CHAKIB

Professeur d'Ophtalmologie
Ophtalmo - diabétologie
Maladies de la Rétine et Cataracte
Chirurgie des yeux

الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون
داء العينين بالسكري وداء جلاله
أمراض الشبكية وجراحة العيون

ORDONNANCE

13 avril 2023

Mme LAHROUB Zohra

OCT maculaire
angiographie retinienne



CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 8920 / 2023 du 13/04/2023

Nom patient **LAHROUB ZOHRA**
PAYANT

Entrée 13/04/2023

Sortie 13/04/2023

ANGIOGRAPHIE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	ANGIOGRA	1,00	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

PR. CHAKIB ABDERRAHIM (ophtalmologue)	ANGIOGRA	1,00	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Autres prestations				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 000,00
MILLE DIRHAMS		

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
FACITRAT
532, Bd Panoramique Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 - 49 (L.G)
Fax: 05 22 77 77 49

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 8919 / 2023 du 13/04/2023

Nom patient **LAHROUB ZOHRA**
PAYANT

Entrée 13/04/2023
Sortie 13/04/2023

OCT

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE OCT	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

PR. CHAKIB ABDERRAHIM (ophtalmologue) OCT	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Autres prestations				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 000,00
MILLE DIRHAMS		

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 77 77 49