

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 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

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

AS7569

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 : 04/10/1957

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. LAHROUB 20 HRA Age: 28/6/63

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection

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) : Le : 13/04/2013



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Date	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/04/23				CLINIQUE AL MANSOUR Dr. CHAKIB Abderrahim professeur - Ophtalmologiste
35				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. CHAKIB Abderrahim	13/04/23	147,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. CHAKIB Abderrahim	13/04/23	OCF	AF 500 DH FC 500 DH
CLINIQUE AL MANSOUR			
532 Bd Abderrahim			
13/04/23			
ANALYSES			
13/04/23			
13/04/23			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
Dr. CHAKIB Abderrahim	13/04/23	PA M PC IM IV	
532 Bd Abderrahim			
13/04/23			
13/04/23			
13/04/23			
13/04/23			

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
	35533411		11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

المدينة

مصحة متعددة الاختصاصات

الدكتور عبد الرحيم شكيب

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

ORDONNANCE

13 avril 2023

Mme LAHROUB Zohra

العنوان

1/ THEALOSE

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

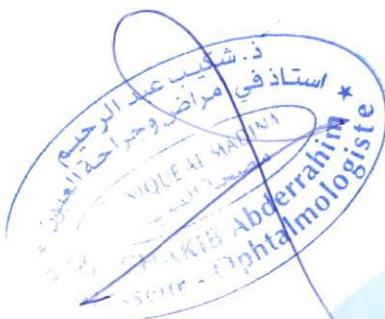
BLOC "C"
PHARMACIE BLOC
GMCFFRANE
G.H. N°116 BLOC (C)
Rue 2 N° 116 Sidi Benoussi
Q. Al Qods Casablanca

VR2/62C/OMAR/091 9



3 662042 003295

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



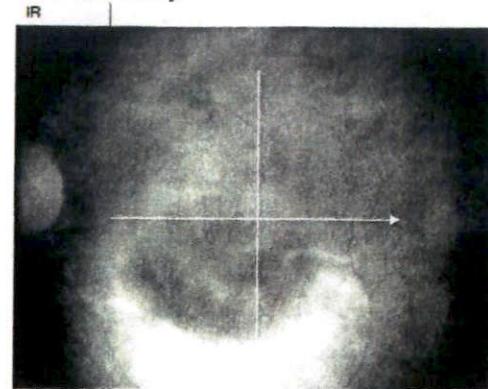
Patient: LAHROUB, ZOHRA
Physician:
Operator:
Disease:

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

Retina Map



Signal Strength Index 68

Thickness
 Full Retinal
 Inner Retinal
 Outer Retinal

Threshold

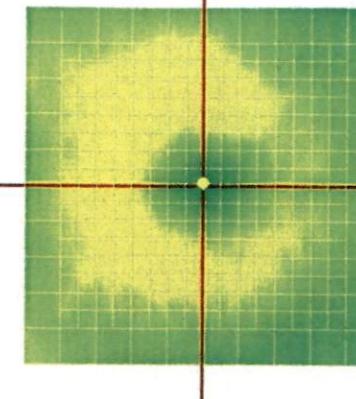
Volume

Show Boundary Curve

Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

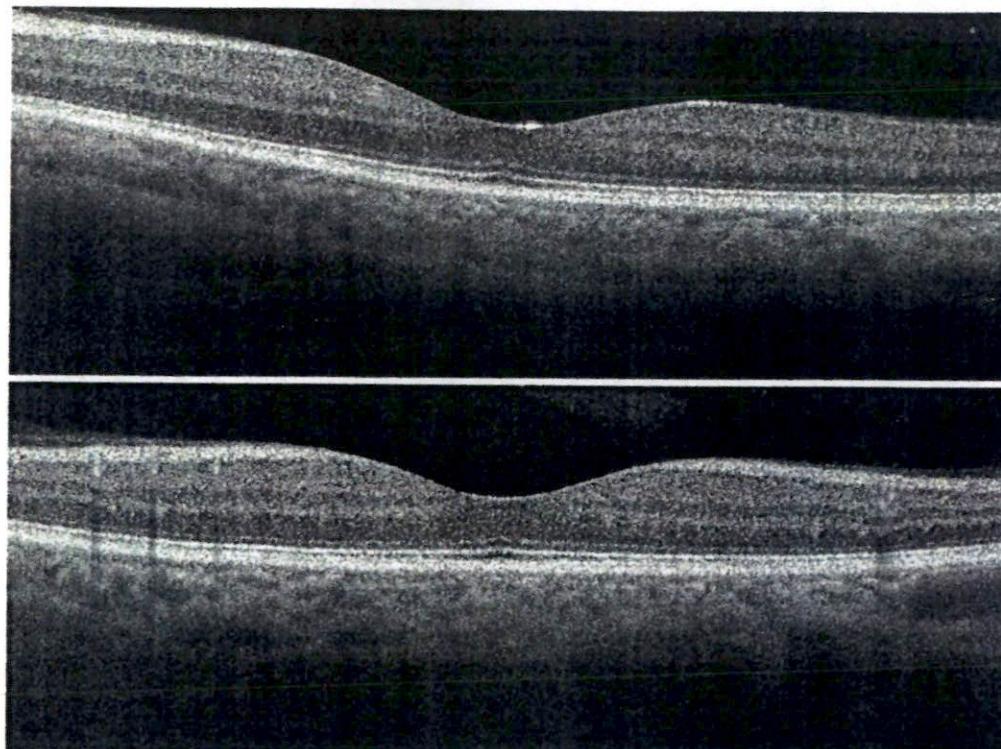
5mm x 5mm



— 750
— 700
— 600
— 500
— 400
— 300
— 200
— 100
— 0 μm

Section	Thick (μm)	Vol(mm³)
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)



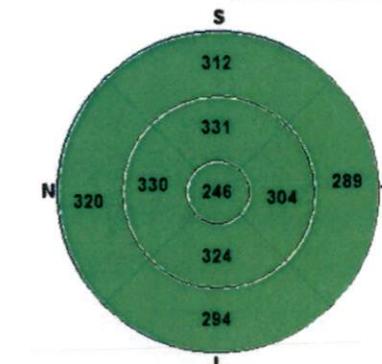
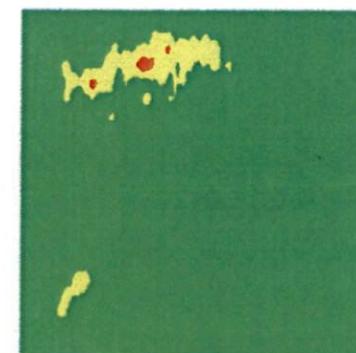
Thickness: 220 μm
(0.00, 0.00) mm

Show HR Frames Show Lines

Map Option
 NDB Reference RPE Elevation

NDB Reference Map

5mm x 5mm



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

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

Patient: LAHROUB, ZOHRA
Physician:
Operator:
Disease:

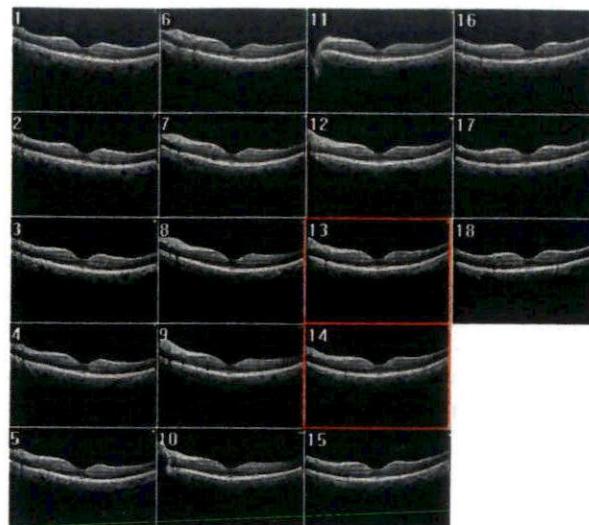
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
ID:

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

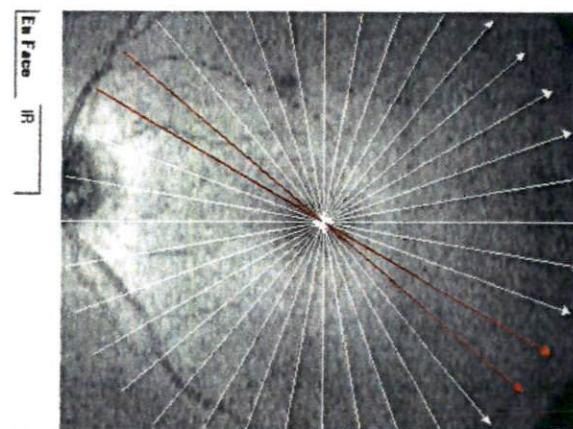
Gx

Radial Lines



Signal Strength Index 72

Left / OS



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

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

CLINIQUE AL MADINA CASABLANCA

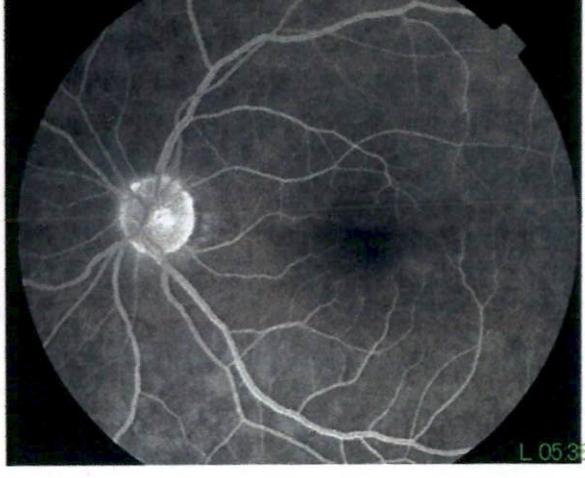
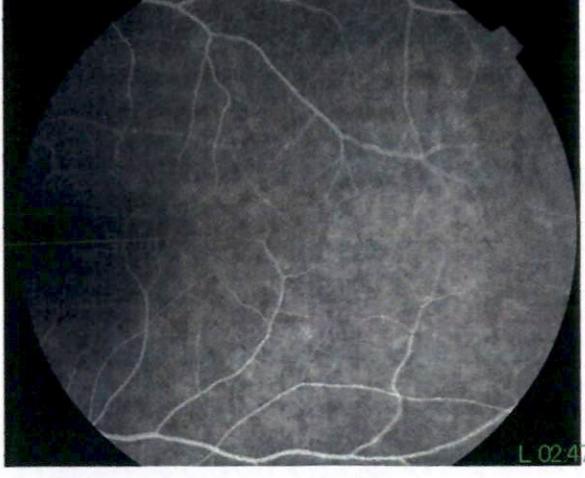
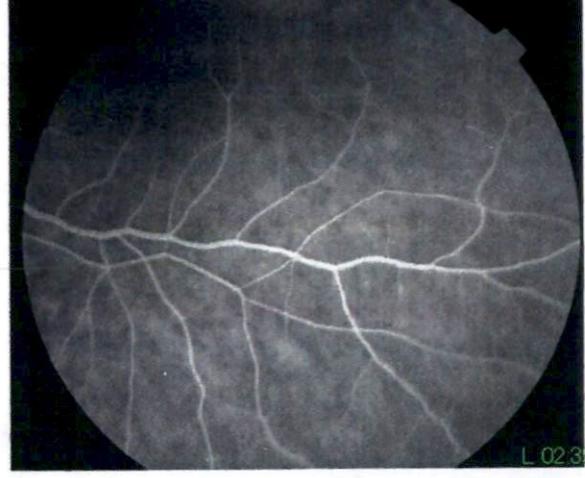
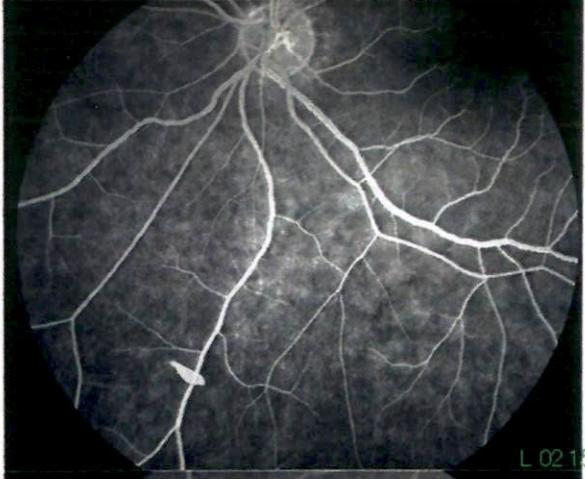
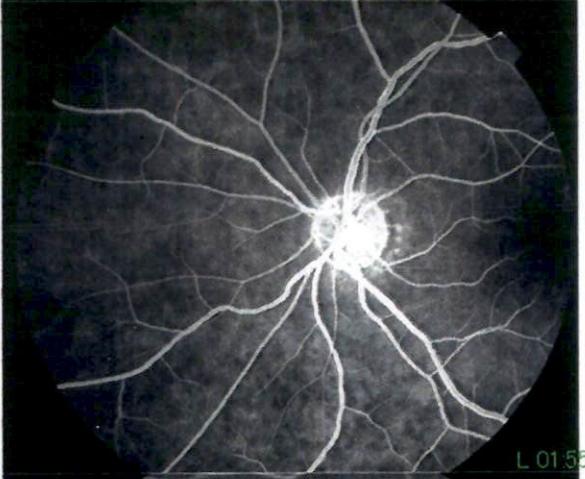
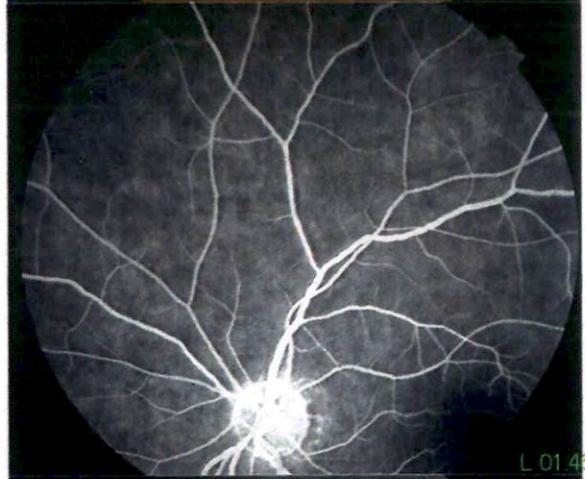
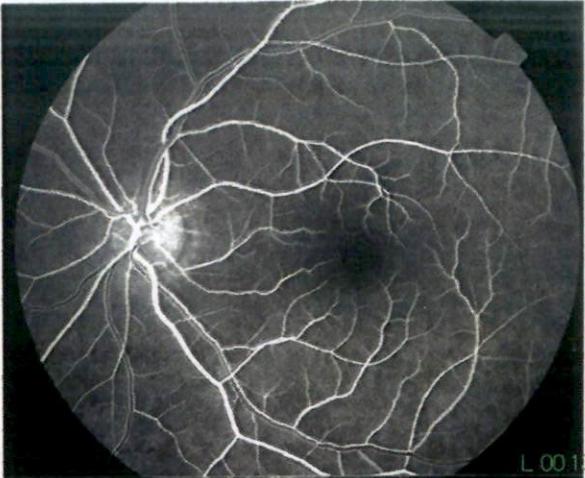
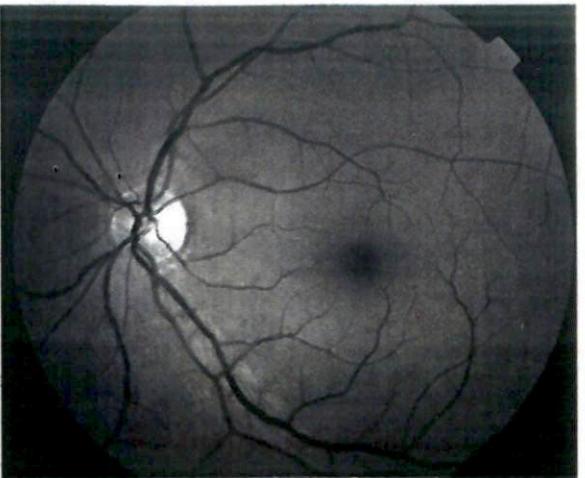
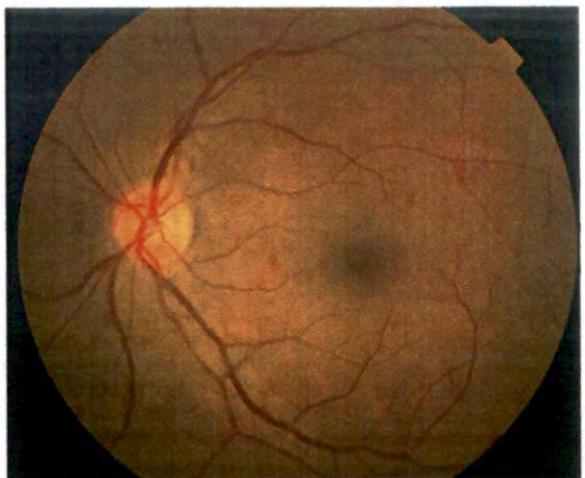
Patient ID: 69587

Nom du patient: LAHROUB, ZOHRA

Dr:

Date: 13-04-2023

Gx



Patient: LAHROUB, ZOHRA
Physician:
Operator:
Disease:

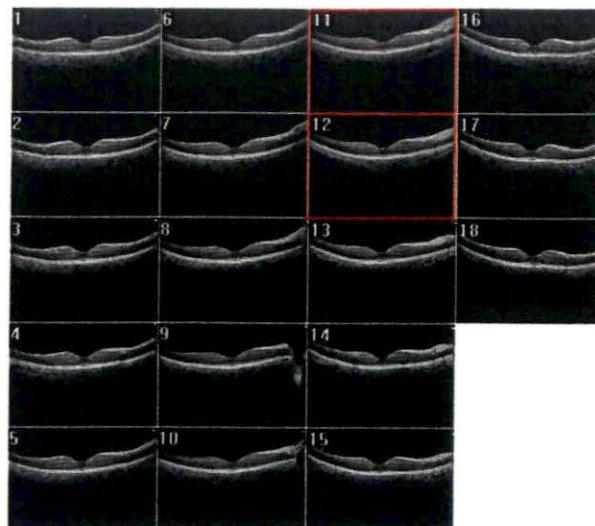
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
ID:

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

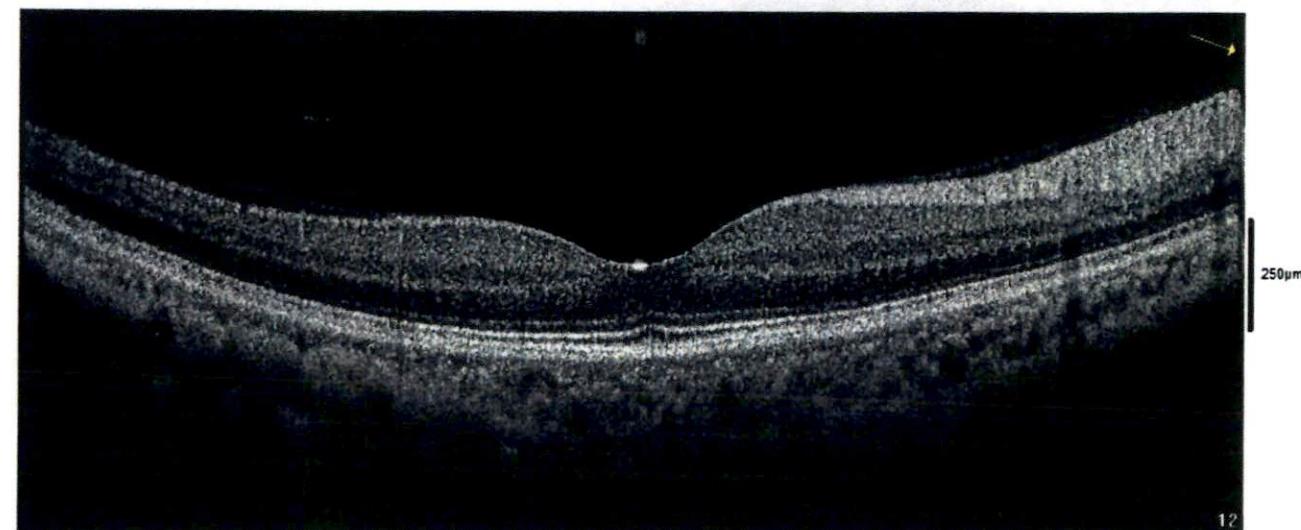
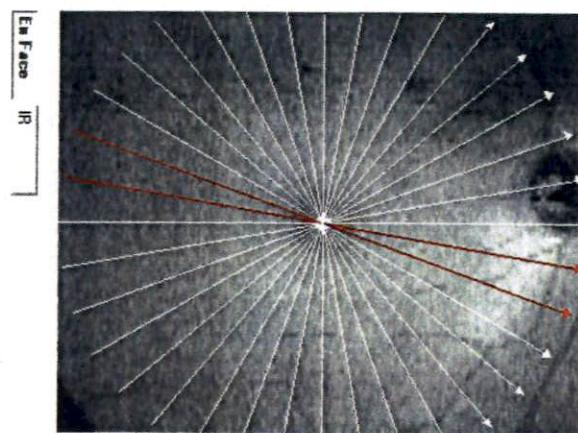
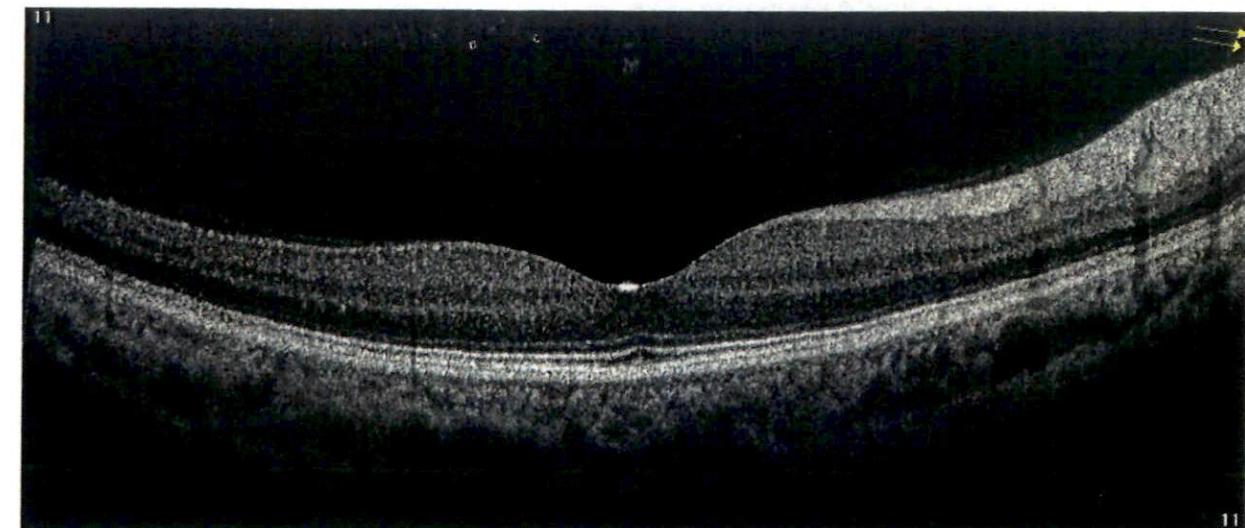
Dx

Radial Lines



Signal Strength Index 69

Right / OD



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

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

CLINIQUE AL MADINA CASABLANCA

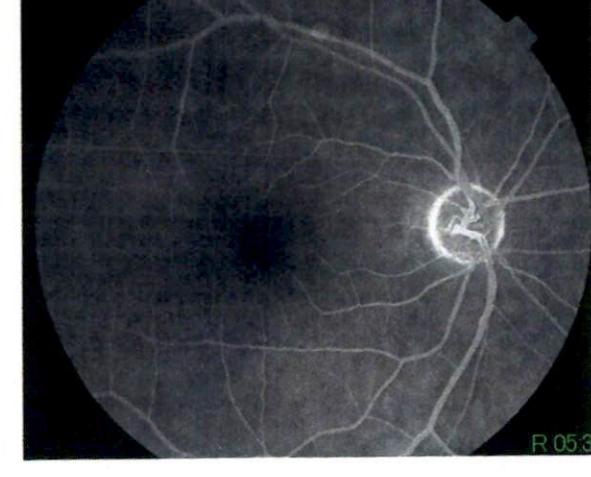
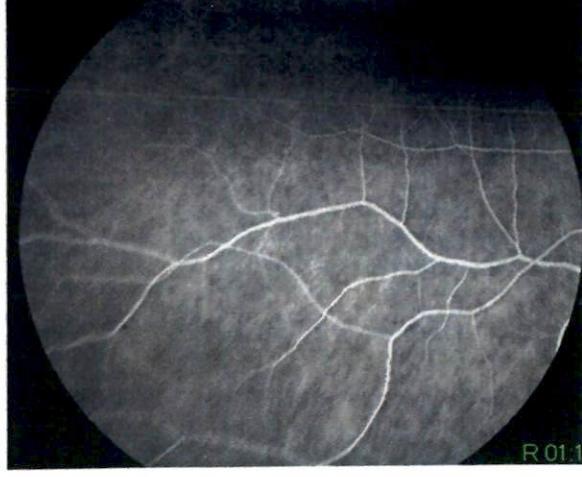
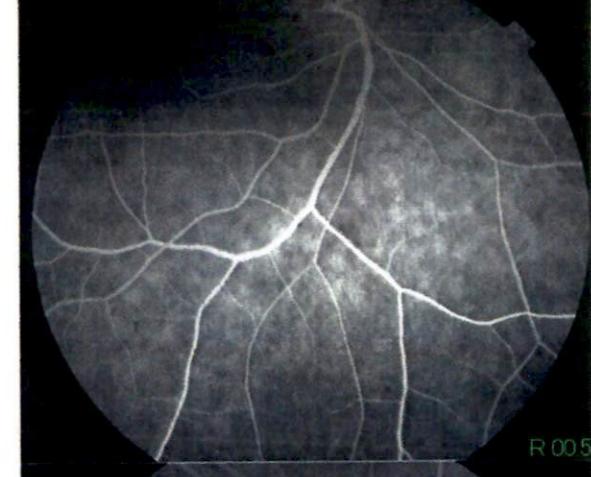
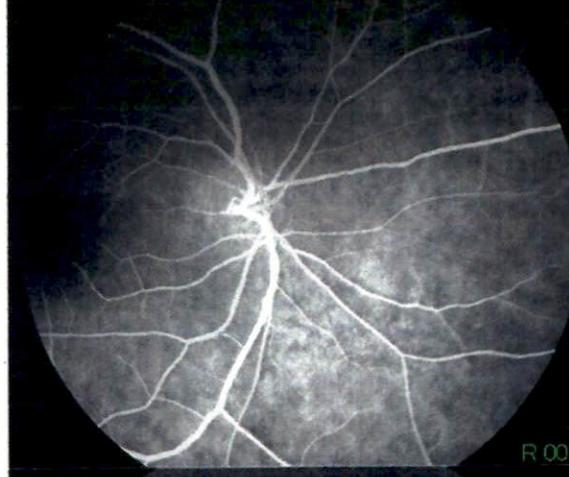
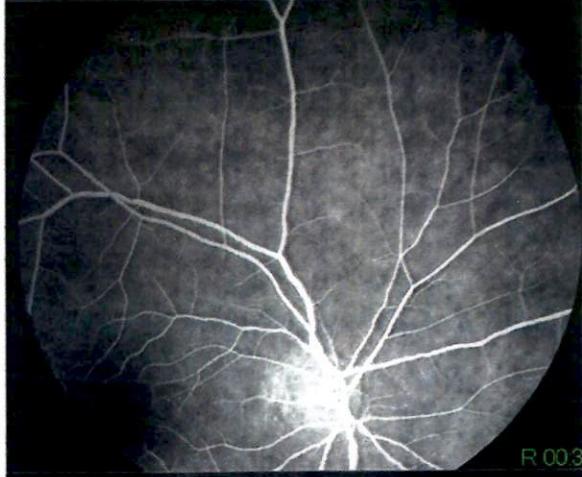
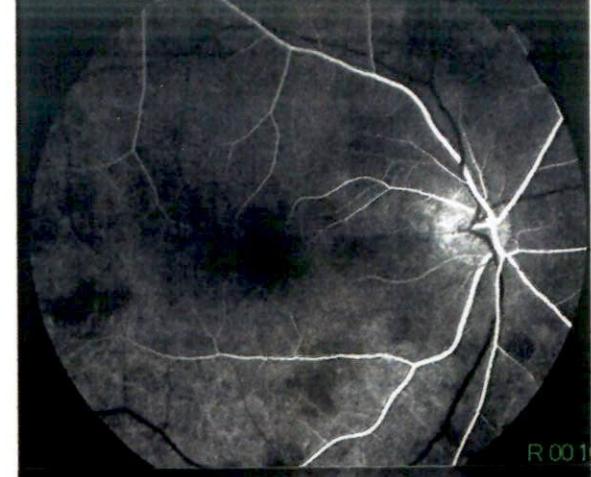
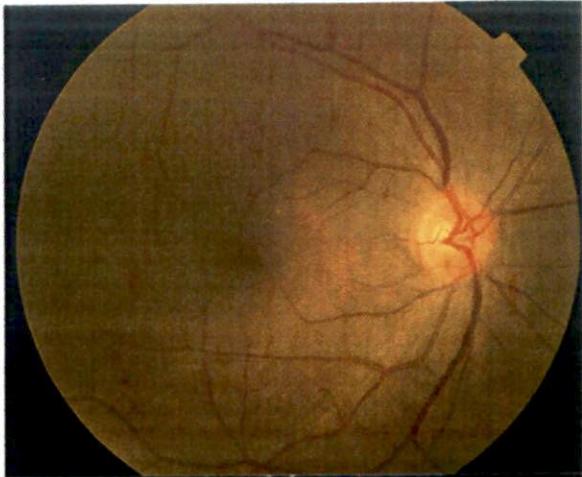
Patient ID: 69587

Nom du patient: LAHROUB, ZOHRA

Dr:

Date: 13-04-2023

Dx



Patient: LAHROUB, ZOHRA
Physician:
Operator:
Disease:

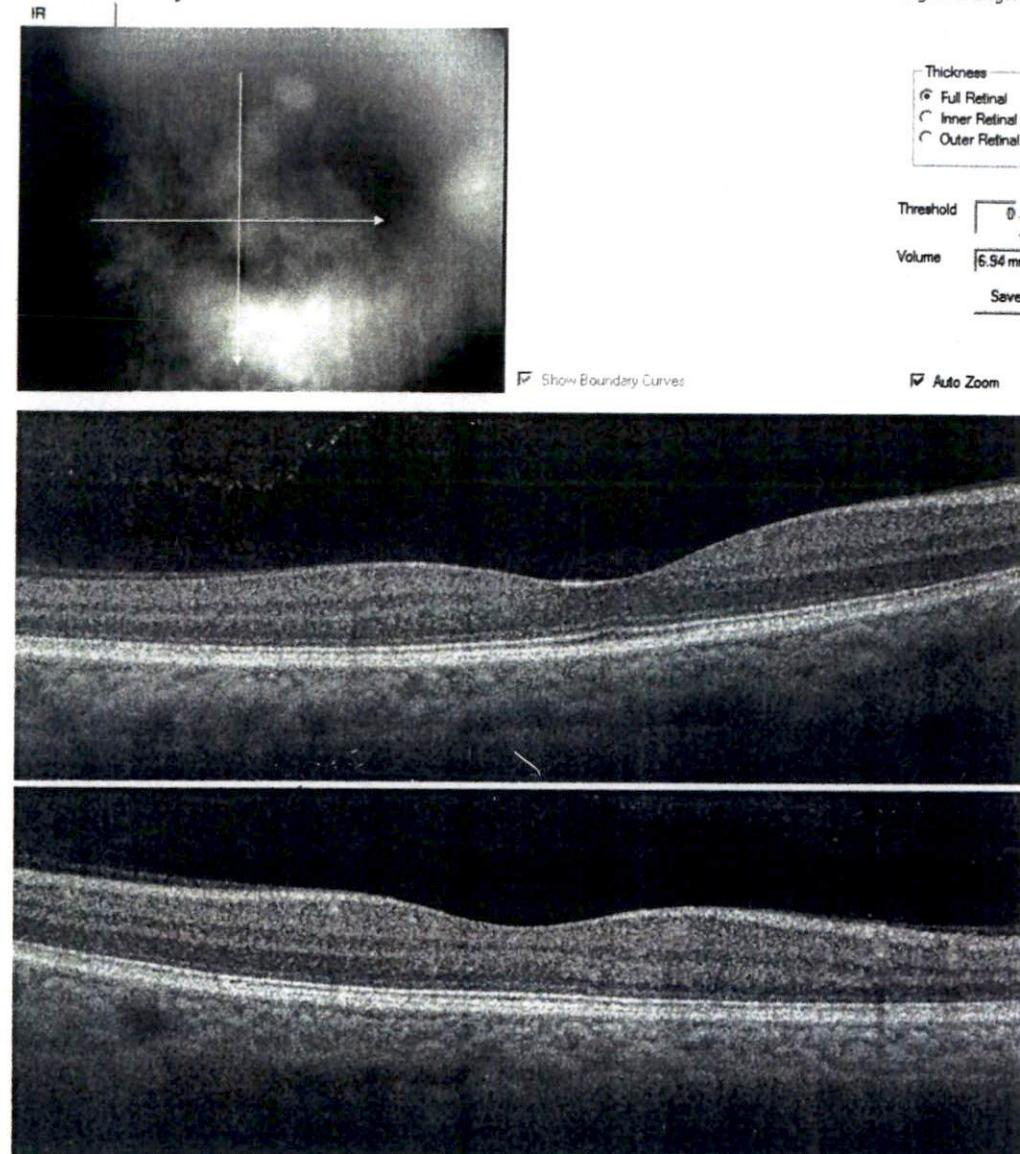
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
ID:

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

DL

Retina Map



Signal Strength Index 66

Thickness
 Full Retinal
 Inner Retinal
 Outer Retinal

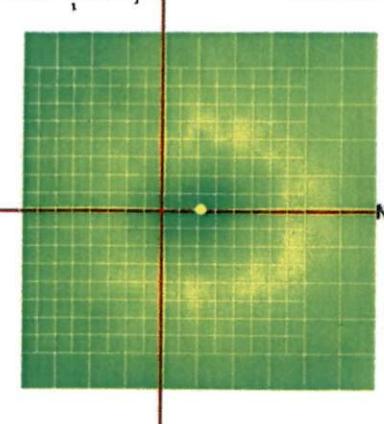
Threshold

Volume

Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm



Section	Thick (μ m)	Vol(mm^3)
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

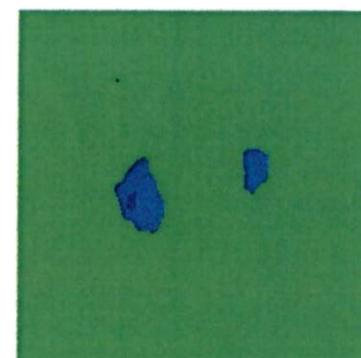
Vol within: 0.185(1mm) 2.070(3mm) 5.627(5mm)

Map Option

NDB Reference RPE Elevation

NDB Reference Map

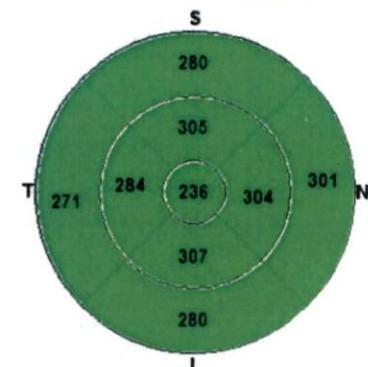
5mm x 5mm



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

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

OPTOVUE



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 جلاة
أمراض الشبكية وجراحة العيون

ORDONNANCE

le 13/04/2023

M2

CATHOUB ZOTTRA

Cystic Restu

1 aux 30 gage rétine

Nette 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 جلاة
أمراض الشبكية وجراحة العيون

ORDONNANCE

le 13/04/2013

M2 Moulouj Zohra

Angé Reba

100 ml de sucre

Normal SNC





الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون

داء العينين بالسكري وداء جلاة

أمراض الشبكية وجراحة العيون

Dr. Abderrahim CHAKIB

Professeur d'Ophtalmologie

Ophtalmo - diabétologie

Maladies de la Rétine et Cataracte

Chirurgie des yeux

ORDONNANCE

13 avril 2023

Mme LAHROUB Zohra

OCT maculaire
angiographie retinienne



CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

FACTURE

N° : 8920 / 2023 du 13/04/2023

Nom patient LAHROUB ZOHRA

Entrée 13/04/2023

PAYANT

Sortie 13/04/2023

ANGIOGRAPHIE

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

FRAIS CLINIQUE	ANGIOGRA	1,00	500,00	500,00
			<i>Sous-Total</i>	500,00
Total Clinique				500,00

PR. CHAKIB ABDERRAHIM (ophtalmologue)	ANGIOGRA	1,00	500,00	500,00
			<i>Sous-Total</i>	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 , AGENC MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique Casablanca
Tél. : 05 22 77 12 40 - 05 22 25 32 01

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	<i>OCT</i>	1,00	500,00	500,00
			<i>Sous-Total</i>	500,00
Total Clinique				500,00
PR. CHAKIB ABDERRAHIM (ophtalmologue)	<i>OCT</i>	1,00	500,00	500,00
			<i>Sous-Total</i>	500,00
Total Autres prestations				500,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>				
MILLE DIRHAMS			Total	1 000,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 022 25 00 02