

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ATAZ OTHMANE

Date de naissance : 1948

Adresse : 95 RUE ORJOUANE AGT HAY RAKA CASA

Tél. 061 253 3331

Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INPE : 10110779  
Dr. Mohammed BELMEKKI  
Professeur d'Ophthalmologie  
Spécialiste Chirurgie Zaid-Rabat

Date de consultation : 1/11/2013

Nom et prénom du malade : ATAZ OTHMANE Age : 65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : lataxante + dyslipidémie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : malaise

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 : RAIS Le : 13/10/2013

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **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 Cœfficients	Montant des Honoraires
	13/03/2023	oct	1750

AUXILIAIRES MEDICAUX Dr. professeur capital IPE.

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

## **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'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some values appearing multiple times. The grid is bounded by a black border. Arrows at the corners point to the following coordinates:

- D**: Top-left arrow points to (1, 1)
- H**: Top-center arrow points to (5, 5)
- B**: Bottom-center arrow points to (5, 10)
- G**: Right-center arrow points to (10, 5)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE  
CHEIKH ZAÏD



Fondation Cheikh Zaid Ibn Sultan  
مؤسسة الشيخ زايد بن سلطان

13 mars 2023

Mr AJAL OTMANE

bilan préopératoire cataracte: biometrie + speculaire + oct maculaire

Dr. Mohammed BELMEKKI  
Professeur d'Ophtalmologie  
Hôpital Cheikh Zaid-Rabat  
INPE : 101107779

10  
11

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد

مستشفى جامعي دولي

Consultation le : 13/03/23 A

IPP : 1 629 193 N° de dossier : Quittance n° C033874303

2 795 14

DI : 3 185 836

Patient : AJAL OTMANE

Montant : 250,00 Dh (deux cent cinquante et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 13/03/2023

Description :

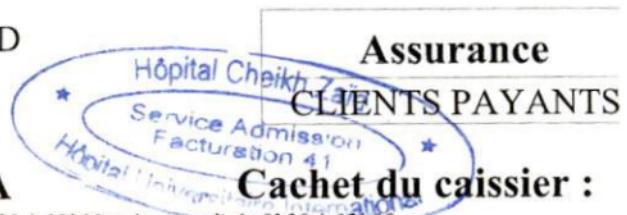
Medecin : C0333 BELMEKKI MOHAMMED

Motif : CONSULTATION RÉGULIÈRE

Paiement effectué à la CAISSE OPHTA

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.



Cachet du caissier :

N° 2109930



## LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE : 2023/P/32979  
 IPP : 1629193  
 N° DOSSIER : C233874303  
 NOM & PRENOM : AJAL OTMANE

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS  
 DATE ENTREE : 13/03/2023  
 DATE SORTIE : 13/03/2023  
 DATE FACTURATION : 13/03/2023

DESIGNATION DES PRESTATIONS		PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
<u>ACTES</u>				
CONSULTATION RÉGULIÈRE		250,00	1,00	250,00
<b>TOTAL ACTES : 250,00</b>				

### Honoraires Medecins

ELMEKKI MOHAMMED	167,00	1,00	167,00
CONSULTATION RÉGULIÈRE			
<b>TOTAL BELMEKKI MOHAMMED :</b>	<b>167,00</b>		

**TOTAL Honoraires : 167,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cent cinquante et xx / 100	Total général :	250,00
---	-----------------	--------

Total encaissement : 250,00 Solde 0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MA



N° DE FACTURE : 2023/P/32979-3036887  
IPP : 1629193  
N ° DOSSIER : C233874303  
NOM & PRENOM : AJAL OTMANE

FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES			
CONSULTATION RÉGULIÈRE	250,00	1,00	250,00
TOTAL ACTES : 250,00			

ACTES

## CONSULTATION RÉGULIÈRE

250.00 1.00

350-00

TOTAL ACTES : 250 00

Arrêtée la présente facture à la somme de  
deux cent cinquante et xx / 100

ПОДАРКИ ЗА СЕМЬЮ

250,00

**TOTAL ENCAISSEMENT**

250.00

SOLDE

0.00

Les montants affichés sur cette facture sont en MA

Page 1 sur 2

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد

مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

**Consultation le : 13/03/23 A**  
IPP : 1639 193    N° de dossier : Quittance N° A253876880

2 795.55€

DI : 3 186.343...

Patient : AJAL OTMANE

Montant : 1 750,00 Dh (mille sept cent cinquante et xx /100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 13/03/2023

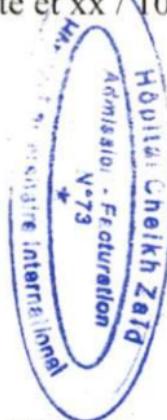
Description : OCT+SPE+BIO

Medecin : E0333 BELMEKKI MOHAMMED

Motif : HOPITAL DE JOUR

Paiement effectué à la CAISSE OPHTA

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.



Assurance  
CLIENTS PAYANTS

Cachet du caissier :

N° 2110531





N° DE FACTURE : 2023/P/33141-3037191  
IPP : 1629193  
N ° DOSSIER : A233876880  
NOM & PRENOM : AJAL OTMANE

**MODALITE DE PAIEMENT** : CLIENTS PAYANTS  
**DATE ENTREE** : 13/03/2023  
**DATE SORTIE** : 13/03/2023  
**DATE FACTURATION** : 13/03/2023

## FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS		PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
<b>ACTES</b>				
OCT CORNEE (OPHTALMO)		1 000,00	1,00	1 000,00
MICROSCOPIE SPECULAIRE		500,00	1,00	500,00
BIOMETRIE		250,00	1,00	250,00
<b>TOTAL ACTES :</b>		<b>1 750,00</b>		

**TOTAL ACTES : 1 750,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de  
mille sept cent cinquante et xx / 100

TOTAL FACTURE

1 750.00

**TOTAL ENCAISSEMENT**

1 750,00

SOLDE

9-00

*Les montants affichés sur cette facture sont en MA*

Page 1 sur 2

Patient

ajal otmane

Né(e) le	01/01/1948	Sexe	Masculin	Hopital Cheikh Zaid consultation ophthalmologie
ID patient	236183991			

Médecin Surgeon Opérateur Administrator

Date vérif. calibrage : 13/03/2023 Par : Administrator Résultat : OK  
Date de la mesure : 13/03/2023 n: 1,3375 CVD: 12,00 mm

! [OD] SRK® est une marque de la société CTI (Computational Technology Inc.)  
[OS] SRK® est une marque de la société CTI (Computational Technology Inc.)  
OS: Fixation Check ! Longueurs axiales légèrement incohérentes. Fixation instable ?

OD droite		Calcul IOL				OS gauche	
État de l'oeil							
LS: Phaque	vs: Corps vitré	LS: Phaque	vs: Corps vitré	Réf: ---	VA: ---	Réf: ---	VA: ---
Réf: ---	VA: ---	LVC: Non traité	Mode LVC: -	LVC: Non traité	Mode LVC: -	Réf: ---	VA: ---
LVC: Non traité	Mode LVC: -	SIA: +0,00 D @ 0°		Réf: ---	VA: ---	LVC: Non traité	Mode LVC: -
Réf. cible: Plan				Réf. cible: Plan		SIA: +0,00 D @ 0°	
Valeurs biométriques							
AL: 23,24 mm	SD: 6 µm	AL: 23,27 mm (!)	SD: 25 µm	ACD: 3,07 mm	SD: 9 µm	ACD: 3,15 mm	SD: 12 µm
LT: 4,29 mm	SD: 35 µm	LT: 4,44 mm	SD: 40 µm	WTW: 12,1 mm (!)		WTW: 11,0 mm	
SE: 44,99 D	SD: 0,01 D	K1: 44,92 D @ 147°		SE: 45,01 D	SD: 0,01 D	K1: 44,86 D @ 13°	
ΔK: -0,14 D	@ 147°	K2: 45,06 D @ 57°		ΔK: -0,31 D	@ 13°	K2: 45,17 D @ 103°	
TSE: ---		TK1: ---		TSE: ---		TK1: ---	
ΔTK: ---		TK2: ---		ΔTK: ---		TK2: ---	
<b>K Alcon Panoptix TFNT00</b>	<b>K Biotech Vision Eyecryl Plus H SAS600</b>	<b>K Alcon Panoptix TFNT00</b>	<b>K Biotech Vision Eyecryl Plus H SAS600</b>				
- SRK®/T -	- SRK®/T -	- SRK®/T -	- SRK®/T -	Const.A: 119,10	Const.A: 118,30	Const.A: 119,10	Const.A: 118,30
IOL (D)	Réf (D)	IOL (D)	Réf (D)	IOL (D)	Réf (D)	IOL (D)	Réf (D)
T00 +21,50	-0,56	+20,50	-0,57	T00 +21,50	-0,63	+20,50	-0,63
T00 +21,00	-0,23	+20,00	-0,22	T00 +21,00	-0,30	+20,00	-0,29
<b>T00 +20,50</b>	<b>+0,10</b>	<b>+19,50</b>	<b>+0,12</b>	<b>T00 +20,50</b>	<b>+0,03</b>	<b>+19,50</b>	<b>+0,06</b>
T00 +20,00	+0,42	+19,00	+0,46	T00 +20,00	+0,36	+19,00	+0,39
T00 +19,50	+0,74	+18,50	+0,79	T00 +19,50	+0,68	+18,50	+0,73
+20,65	Emmétropie	+19,68	Emmétropie	+20,55	Emmétropie	+19,58	Emmétropie
<b>K Ophtec Artisan 205 aph.retro pup.</b>	<b>K Bausch&amp;Lomb Akreos Adapt</b>	<b>K Ophtec Artisan 205 aph.retro pup.</b>	<b>K Bausch&amp;Lomb Akreos Adapt</b>				
- SRK®/T -	- SRK®/T -	- SRK®/T -	- SRK®/T -	Const.A: 116,90	Const.A: 118,40	Const.A: 116,90	Const.A: 118,40
IOL (D)	Réf (D)	IOL (D)	Réf (D)	IOL (D)	Réf (D)	IOL (D)	Réf (D)
+19,00	-0,64	+21,00	-0,83	+19,00	-0,70	+20,50	-0,55
+18,50	-0,27	+20,50	-0,48	+18,50	-0,33	+20,00	-0,20
<b>+18,00</b>	<b>+0,10</b>	<b>+20,00</b>	<b>-0,14</b>	<b>+18,00</b>	<b>+0,04</b>	<b>+19,50</b>	<b>+0,14</b>
+17,50	+0,46	+19,50	+0,20	+17,50	+0,40	+19,00	+0,47
+17,00	+0,82	+19,00	+0,54	+17,00	+0,76	+18,50	+0,80
+18,14	Emmétropie	+19,80	Emmétropie	+18,05	Emmétropie	+19,70	Emmétropie

(!) valeur douteuse

(\*) valeur a été éditée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire

Signature





ID: 1629193

Name: AJAL OTMANE

TOMEY  
Ver:1P

ExamDate: 13/Mar/2023 21:14

Photo

Trace

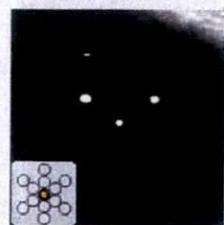
Area

Apex

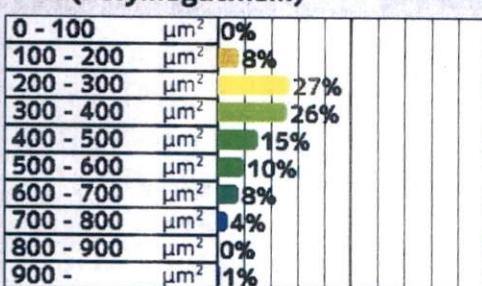


## Auto Analysis

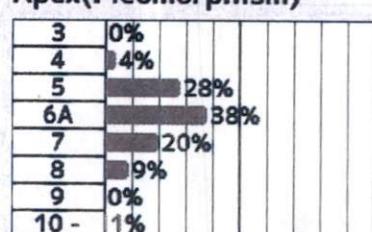
NUM (Number of Cells)	224
CD (Cell Density) [ $\mu\text{m}^{-2}$ ]	2564
AVG (Average Area) [ $\mu\text{m}^2$ ]	390
SD (Standard Deviation) [ $\mu\text{m}^2$ ]	174
CV (Coefficient of Variation) [%]	45
MAX (Max Area) [ $\mu\text{m}^2$ ]	1459
MIN (Min Area) [ $\mu\text{m}^2$ ]	87
6A (Hexagonal Cells) [%]	38

CCT [ $\mu\text{m}$ ] 601

## Area(Polymegathism)



## Apex(Pleomorphism)



Tone

Zoom

Dark Area

Dual



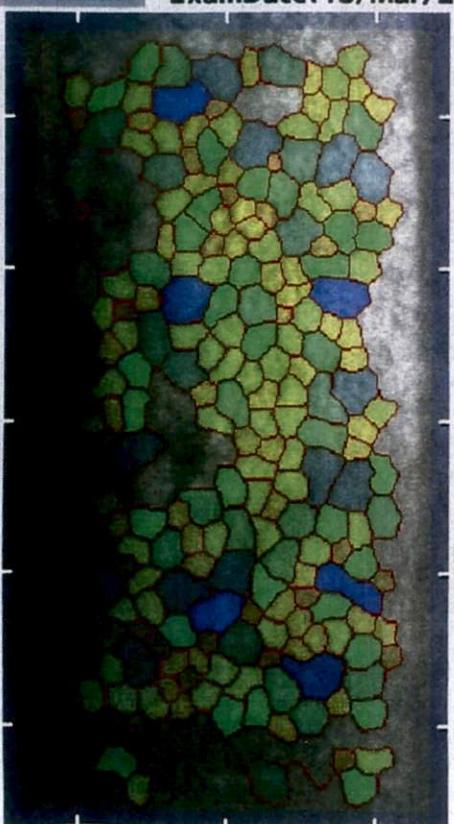
ID: 1629193

Name: AJAL OTMANE

TOMEY  
Ver:1P

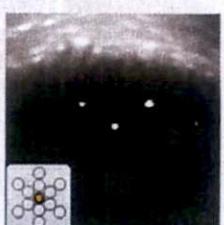
ExamDate: 13/Mar/2023 21:14

Photo Trace Area Apex

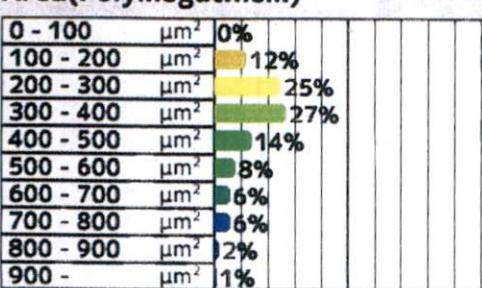


## Auto Analysis

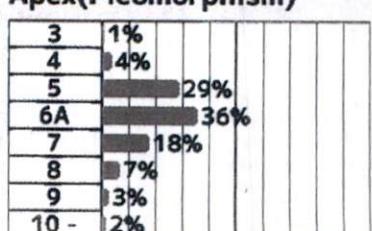
NUM (Number of Cells)	207
CD (Cell Density) [ $\mu\text{m}^{-2}$ ]	2560
AVG (Average Area) [ $\mu\text{m}^2$ ]	391
SD (Standard Deviation) [ $\mu\text{m}^2$ ]	181
CV (Coefficient of Variation) [%]	46
MAX (Max Area) [ $\mu\text{m}^2$ ]	954
MIN (Min Area) [ $\mu\text{m}^2$ ]	98
6A (Hexagonal Cells) [%]	36

CCT [ $\mu\text{m}$ ] 576

## Area(Polymegathism)



## Apex(Pleomorphism)



Tone

Zoom

Dark Area

Dual

ID : 1629193

Ethnicity :

Technician :

Name: otmane ajal

Gender : Male

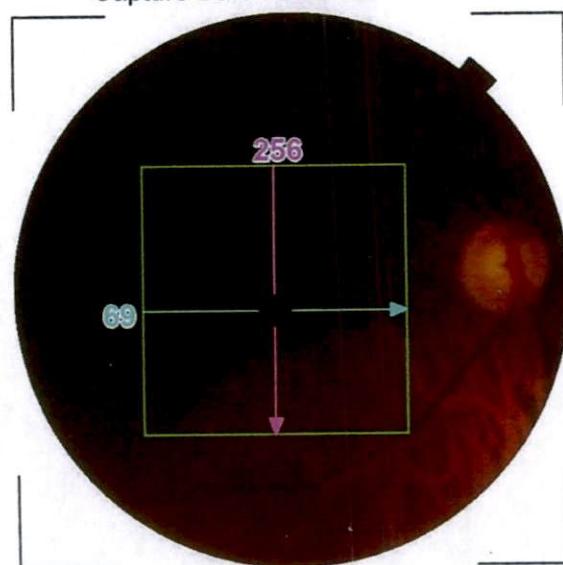
Fixation : OD(R) Macula

DOB :

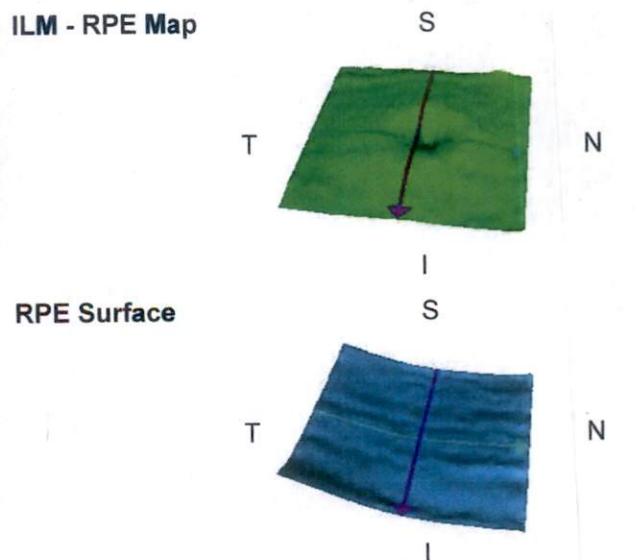
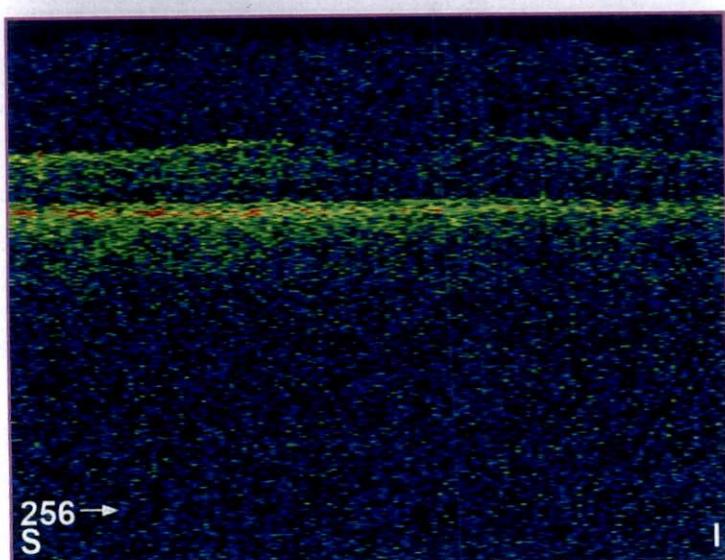
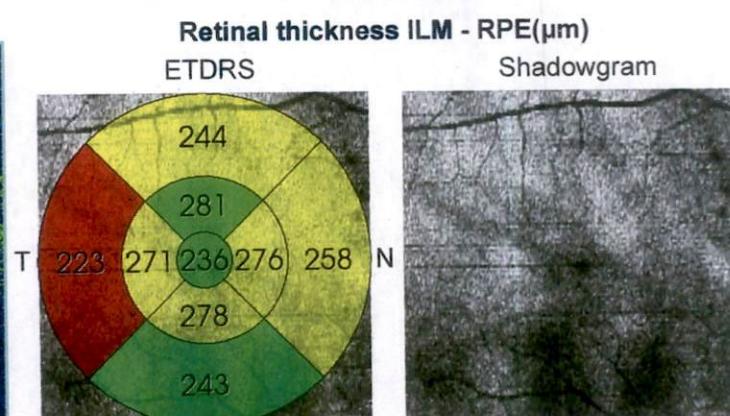
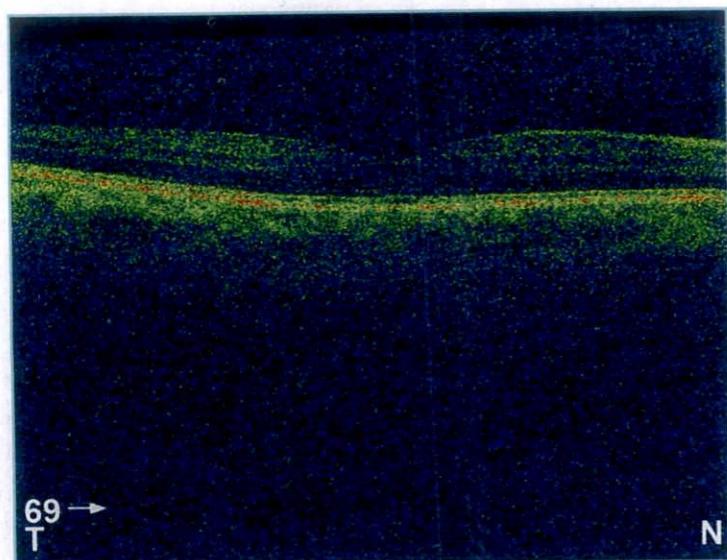
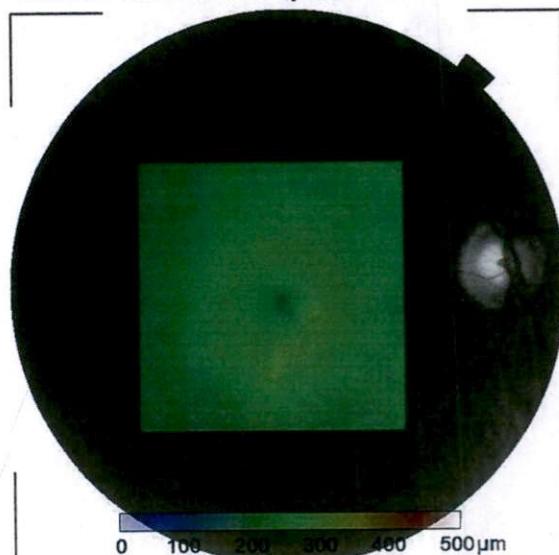
Age :

Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 128)

OD(R)

Image Quality : **22** mode : Basic(1.1.0)  
Capture Date : 29/01/2010

Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free



Comments :

Signature :

Date :

ID : 1629193

Ethnicity :

Technician :

Name: otmane ajal

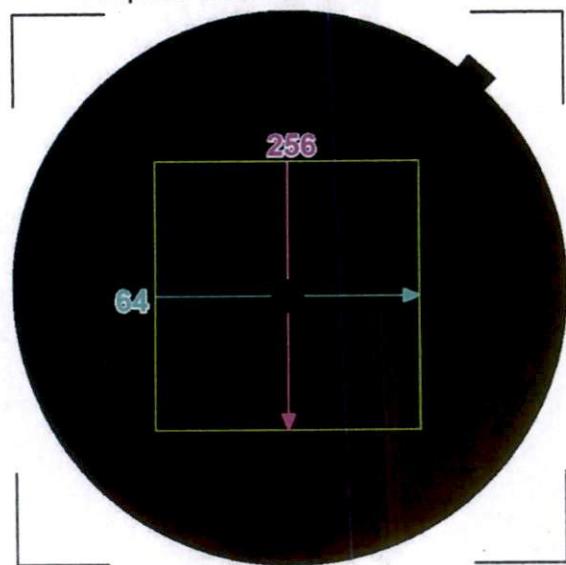
Gender : Male

Fixation : OS(L) Macula

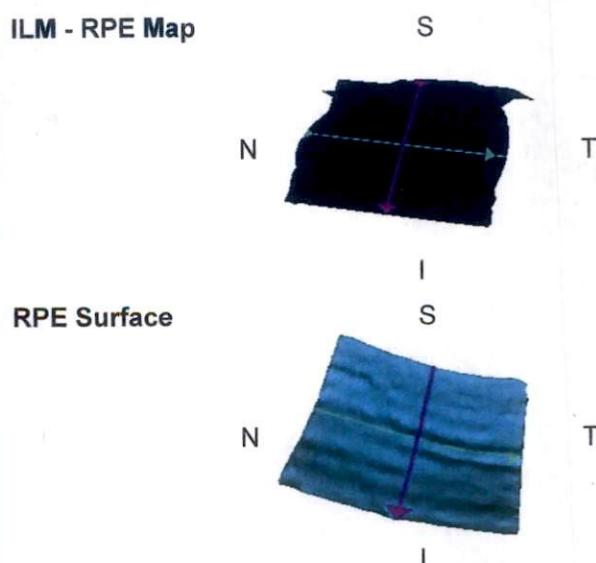
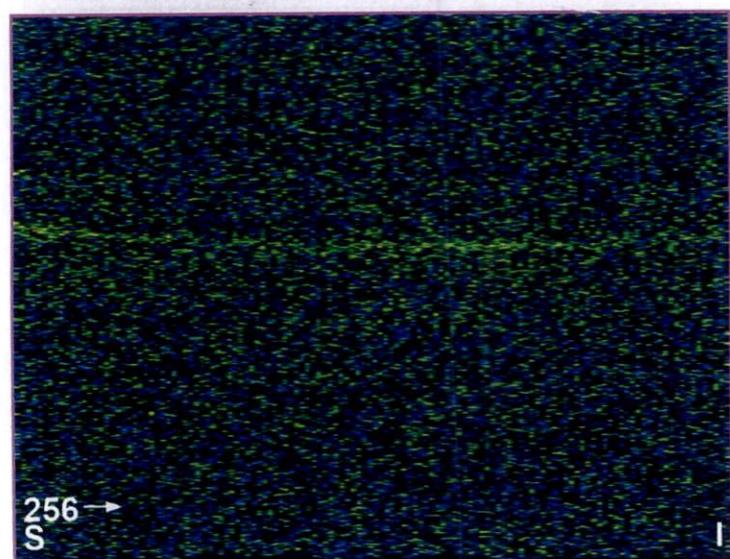
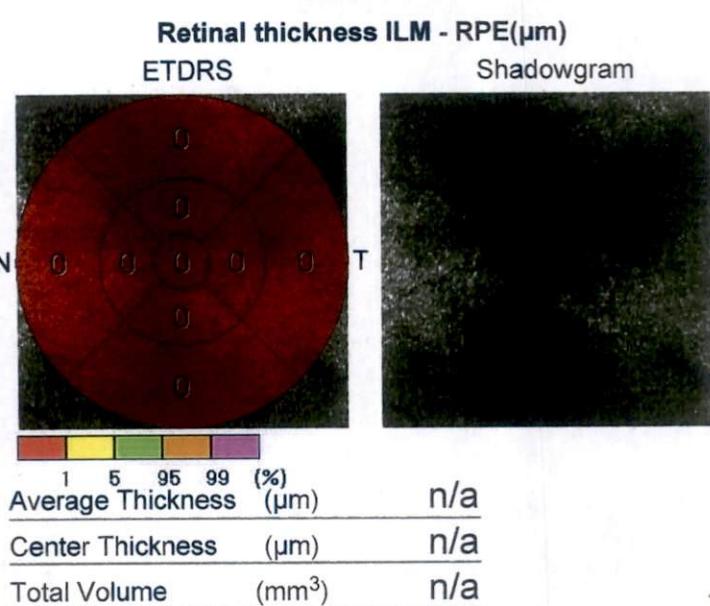
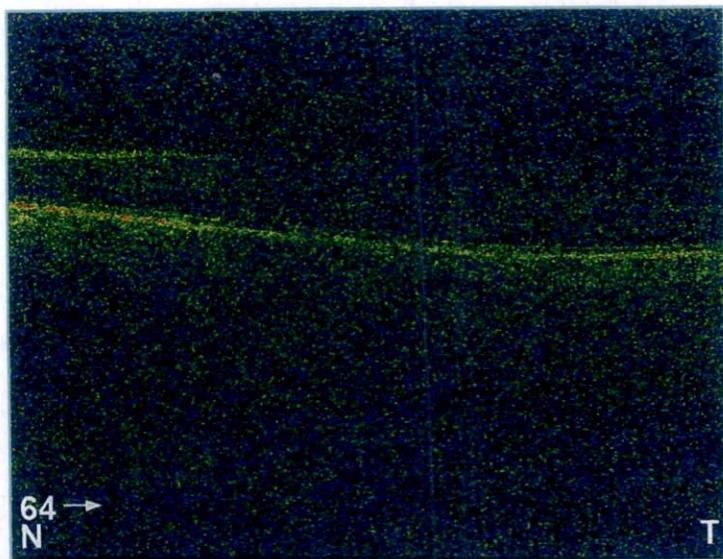
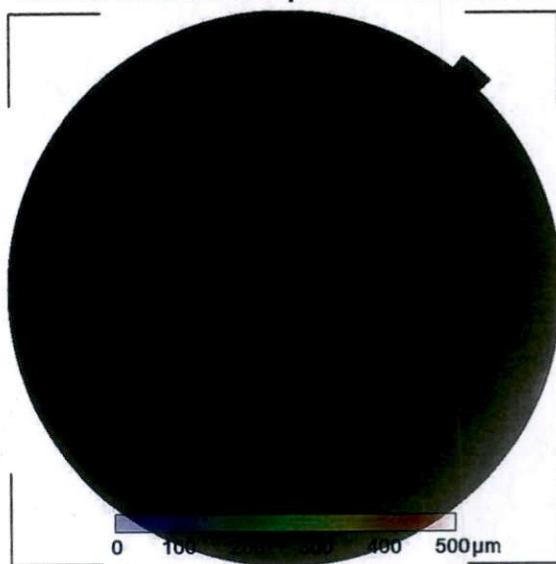
DOB :

Age :

Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 128)

**OS(L)**Image Quality : **4** mode : Basic(1.1.0)  
Capture Date : 29/01/2010

Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free



Comments :

Signature :

Date :