

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0051001

16/11/39

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10232 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUNTASSAB SALAH
 Date de naissance :
 Adresse : HAY EL HAMRA 02 RUE 03 SM 12, APPT 13, Ain chok, CASA
 Tél. : 06 61 25 63 89 Total des frais engagés : 3350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/05/2023
 Nom et prénom du malade : EL KAOUTIT Rahma
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALD Pathologie :
 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 Le : 16/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

attestant le Paiement des Actes
091133421
Dr. TAYANNE Y
Ophthalmologiste
Permis de Conduire
Benidia
Tel: 0522 44 60 14

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09.05.23	X80CT	12000
			1h30

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15/05/25	Lunell				1900,00 d

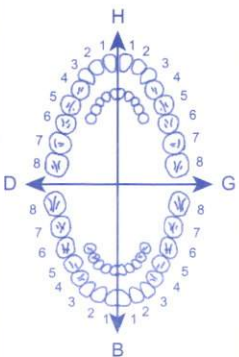
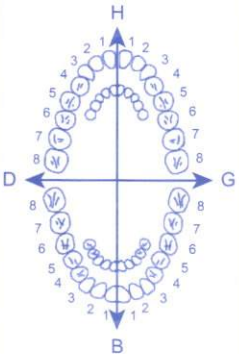
Cachet et signature
du Praticien

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>																																									
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>																																								
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>																																								
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>																																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																												
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td rowspan="3">COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </td> </tr> <tr> <td rowspan="3"></td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="3">MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr> <td rowspan="3"></td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="3">DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr> <td rowspan="3"></td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="3">DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> </table>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>			<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>							MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>											DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>											DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>						
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>																																										
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>																																												
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																																												
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>																																								
					DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>																																								
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>																																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Nom: EL KAOUTI, RAHMA

OD

OS

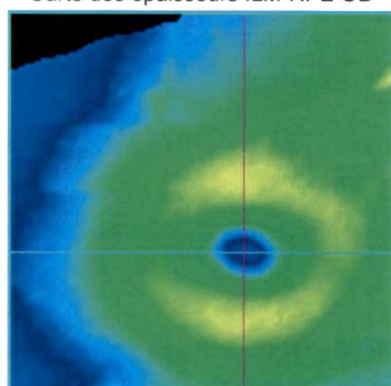


ID: CZMI117409158 Date d'examen: 09/05/2023 09/05/2023 CLINIQUE JERADA
 Date de naissance: 01/01/1971 Heure de l'examen: 09:01 09:07
 Sexe: Féminin Numéro de série: 5000-6064 5000-6064
 Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal: 7/10 5/10

Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

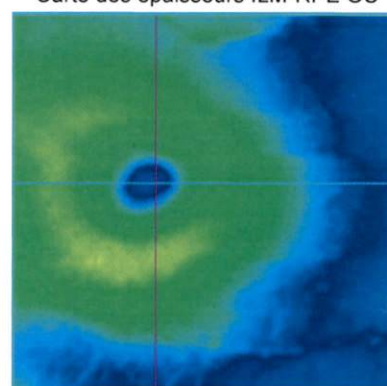
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



Fovéa : 313, 81

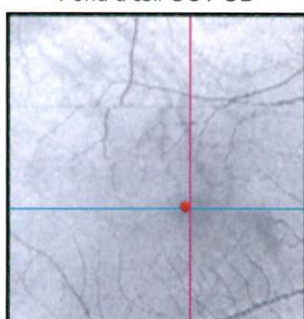
Carte des épaisseurs ILM-RPE OS



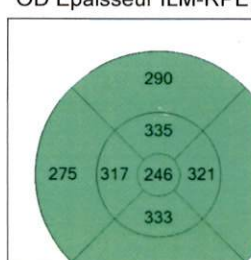
Fovéa : 191, 58



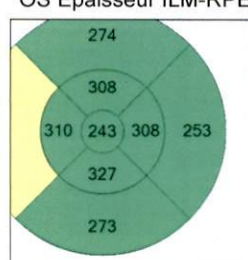
Fond d'œil OCT OD



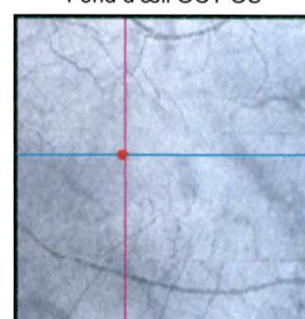
OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE

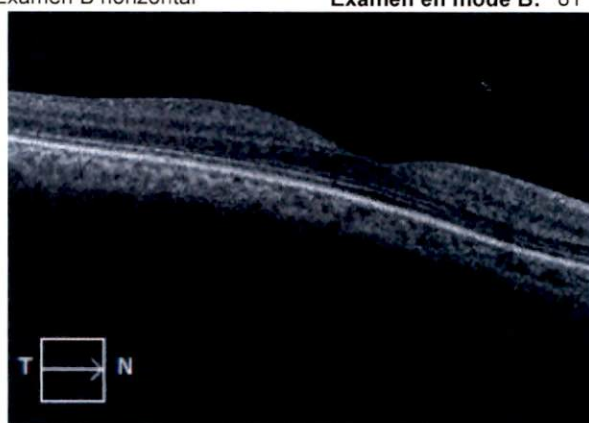


Fond d'œil OCT OS



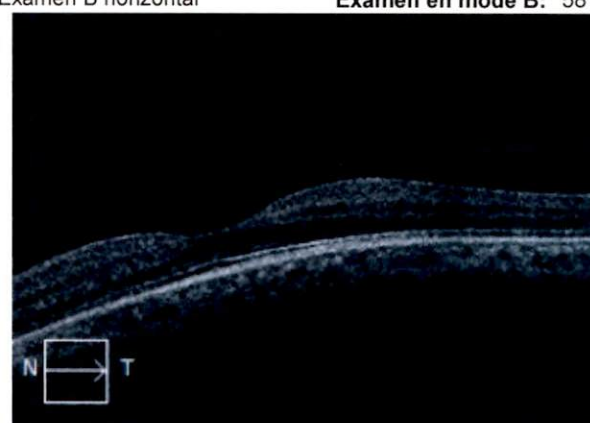
ILM - RPE	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (µm)	246	243
Volume (mm³)	9.7	9.6
Moy Épaisseur (µm)	270	265

Examen B horizontal



Examen en mode B: 81

Examen B horizontal



Examen en mode B: 58

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 8.0.0.518
 Copyright 2014
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: EL KAOUTI, RAHMA

OD

OS

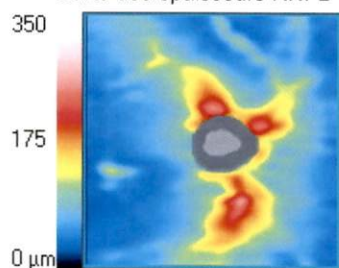


ID: CZMI117409158 Date d'examen: 09/05/2023 09/05/2023 CLINIQUE JERADA
 Date de naissance: 01/01/1971 Heure de l'examen: 09:03 09:09
 Sexe: Féminin Numéro de série: 5000-6064 5000-6064
 Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal: 6/10 6/10

RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

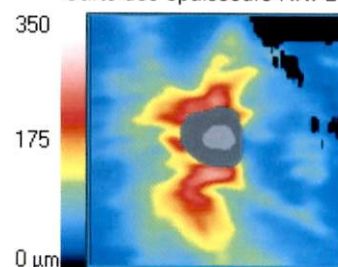
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs RNFL

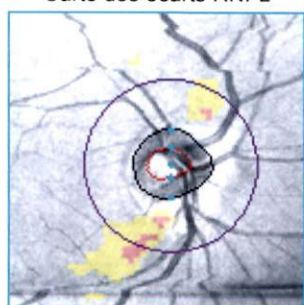


	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	96 µm	101 µm
Symétrie RNFL	94%	
Aire de l'ANR	1,24 mm²	1,44 mm²
Aire du disque	1,68 mm²	1,80 mm²
Rapport C/D moyen	0,51	0,45
Rapport C/D vertical	0,46	0,37
Volume de l'excavation	0,125 mm³	0,090 mm³

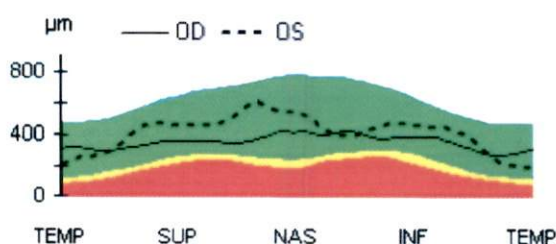
Carte des épaisseurs RNFL



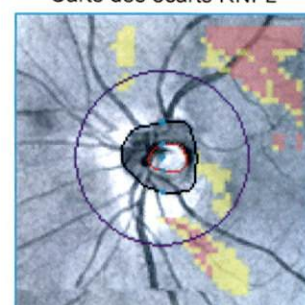
Carte des écarts RNFL



Épaisseur du bord de la neurorétine

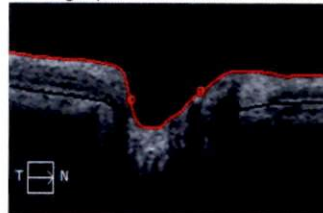


Carte des écarts RNFL

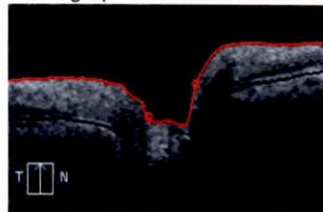


Centre du disque(0,24,-0,06)mm

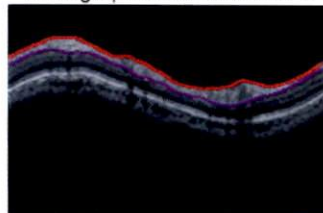
Tomographie horizontale extraite



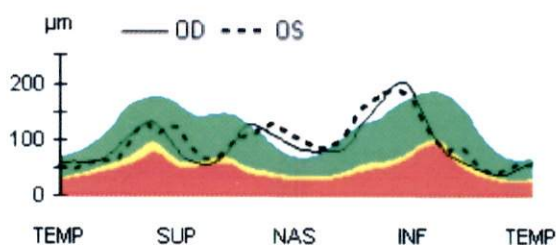
Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL

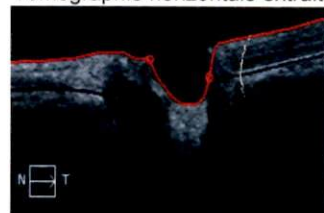


Épaisseur RNFL

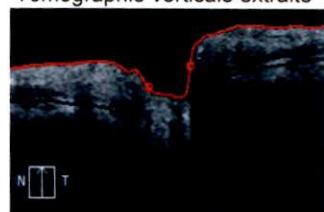


Centre du disque(-0,06,0,12)mm

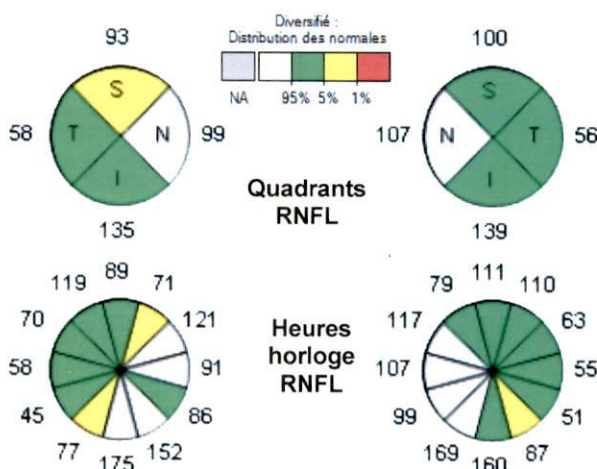
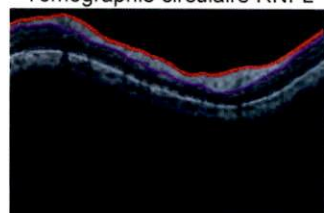
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 8.0.0.518
 Copyright 2014
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved
 Page 1 sur 1

Nom: EL KAOUTI, RAHMA

OD

OS



ID: CZMI117409158

Date d'examen:

09/05/2023

09/05/2023

CLINIQUE JERADA

Date de naissance: 01/01/1971

Heure de l'examen:

09:01

09:07

Sexe: Féminin

Numéro de série:

5000-6064

5000-6064

Technicien: Operator, Cirrus

Puissance du signal:

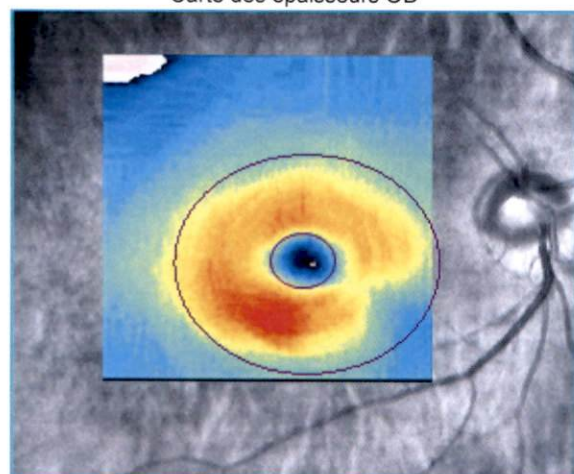
7/10

5/10

Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

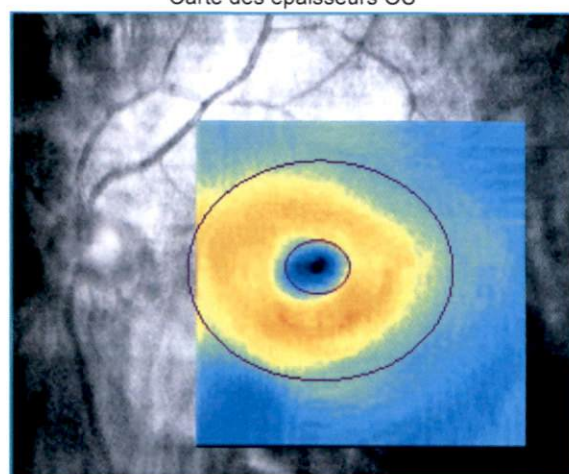
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs OD



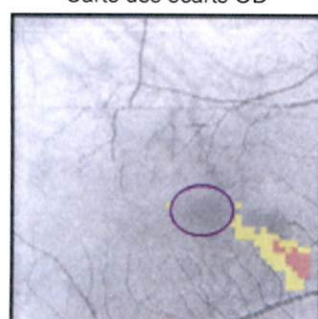
Fovéa : 313, 81

Carte des épaisseurs OS

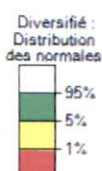
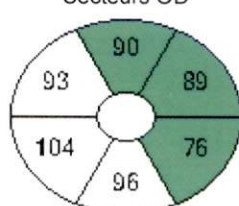


Fovéa : 191, 58

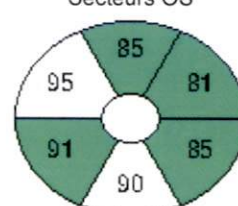
Carte des écarts OD



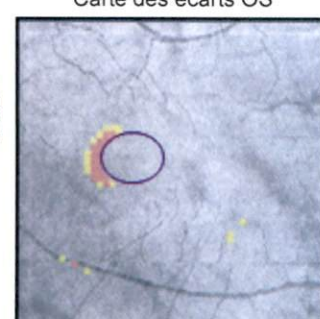
Secteurs OD



Secteurs OS

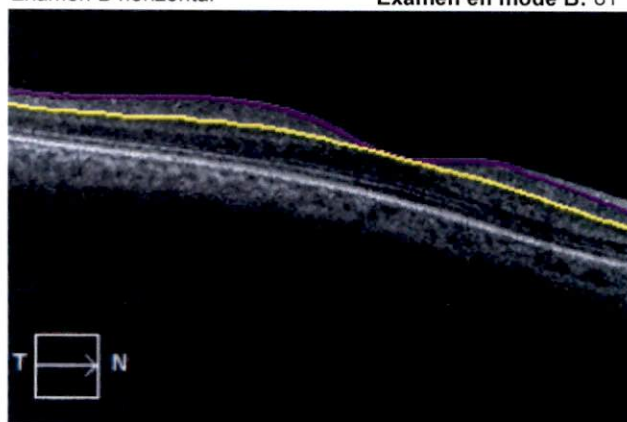


Carte des écarts OS



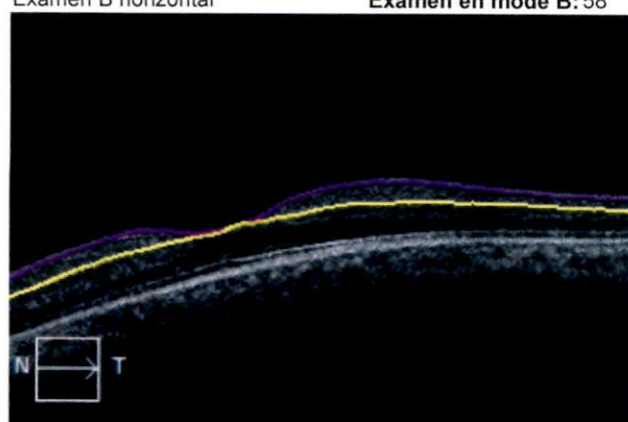
	OD μm	OS μm
Épaisseur moyenne du GCL	91	88
Épaisseur GCL minimum	68	82

Examen B horizontal



Examen en mode B: 81

Examen B horizontal



Examen en mode B: 58

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

09/05/2023

PATIENT : EL-KAOUTIT RAHMA

PRESCRIPTEUR: TAYANNE YOUSSEF

O.C.T

RESULTATS :

- Epaisseur maculaire : 248µm 243µm
- RNFL : 96 µm 101 µm
- C/D : 0.51µm 0.45 µm
- Epaisseur cellules ganglionnaires : 91 µm 88 µm

Merci de votre confiance.

DR. TAYANNE Y.
Ophtalmologiste
Agée Permis de Conduire
91, Bd. Le Amel
Casablanca - Tél. 022 44 60 12

Facture N° 08835/23

A. Identification

N° Dossier : CJO23E09080448 N° Identifiant : 076482/23
Nom & Prénom : Mme EL-KAOUTIT RAHMA
C.I.N : BE707538
Adresse : HAY EL HAMRA 2 RUE 3 IMM 12 NR 13 AIN CHOK CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même
Nom prénom :

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 09-05-2023

Date Sortie : 09-05-2023

Médecin traitant : DR. TAYANNE YOUSSEF

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	O.C.T		1 200,00			1 200,00
Total Rubrique :						1 200,00
PARTIE CLINIQUE :						1 200,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 1 200,00

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Clinique Jerrada Oasis
Service de Radiologie
CASABLANCA
05 22 23 81 81

AL HORRIA OPTIQUE

Al Chock, Bd 'Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 001774300000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0006241

Docteur : youssef Tayanne

Mr. : EL KAOULI Rahma

Nomenclature :

Montures : $\left\{ \begin{array}{l} \text{VL} \dots\dots\dots \\ \text{VP} \dots\dots\dots \end{array} \right.$ optique 200

Type de verres : organique

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph : +2,25 600, 00

OG : Axe : Cyl : Sph : +2,25 600, 00

Add :

= 1900,00

Total : 1900,00

Date : 15/05/23



Docteur Youssef TAYANNE

SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

ANGIOGRAPHIE - LASER

LENTILLES DE CONTACT

CHIRURGIE MYOPIE - LASER EXCIMER

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux

Ancien Chirurgien Ophtalmologiste à l'Hôpital

Militaire de Marrakech

الدكتور يوسف الطيان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

العلاج بأشعة الليزر

العدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببوردو

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

طبيب ملحق سابقا بالمستشفى الجامعي ببوردو

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بمراكش

CASABLANCA, le

EL KHAYAT RANA

El Khayat Rana

Clinique JEKKAJA
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 44 60 14

DR. TAYANNE Y
Ophtalmologiste
AGREE PERMIS DE CONDUIRE
91, Bd. La Liberté Benjdia
Casablanca - Tél : 05 22 44 60 14

AGREE PERMIS DE CONDUIRE

91, شارع الحرية, الطابق الرابع - بتجدية (قرب البنك الشعبي) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 60 14

91, Bd de la Liberté 4^{ème} Etage - Benjdia (à côté de la B.P) - CASABLANCA - Tél : 05 22 44 60 14

المستعجلات : 06 61 45 71 33 - Urgences : 091133421 - INPE : 001710077000018 - ICE : 001710077000018

Docteur Youssef TAYANNE

SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

ANGIOGRAPHIE - LASER

LENTILLES DE CONTACT

CHIRURGIE MYOPIE - LASER EXCIMER

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux

Ancien Chirurgien Ophtalmologiste à l'Hôpital

Militaire de Marrakech

الدكتور يوسف الطيان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

العلاج بأشعة الليزر

العدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببوردو

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

طبيب ملحق سابقا بالمستشفى الجامعي ببوردو

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بمراكش

CASABLANCA, le

7^e EL KAOUTIT RABAT

Lunettes à Vlo à porter

Neus ng augos dle repl
de loin :

OD :

OG :

de près :

OD :

OG :



DR. TAYANNE
Ophtalmologiste
AGREE PERMIS DE CONDUIRE
91, Bd. La Liberté Benjdia
Casablanca - Tél : 05 22 44 60 14

AGREE PERMIS DE CONDUIRE

91, شارع الحرية, الطابق الرابع - بنجدية (قرب البنك الشعبي) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 60 14

91, Bd de la Liberté 4^{ème} Etage - Benjdia (à côté de la B.P) - CASABLANCA - Tél : 05 22 44 60 14

المستعجلات : 06 61 45 71 33 - Urgences : 091133421 - INPE : 001710077000018 - ICE