

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

161139

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10232

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOUATASSAR SALAH

Date de naissance :

Adresse : HAY EL HAMRA 02 RUE 0355 N 18, APP 13, Ain chok, CASA

Tél. : 06.61.25.63.82

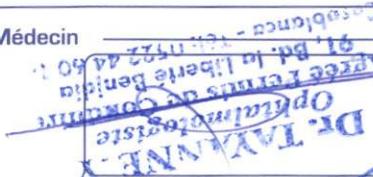
Total des frais engagés :

3350

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/05/2023

Nom et prénom du malade : EL KAOUTIT



Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Opticien

Opticien

Affection longue durée ou chronique : Dr. ALAIN ACCIDIA Pathologie :

Accidie - Tel: 0522 44 80 14

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) :



AS

## Déclaration de Maladie

M22- 0051001

161139

**Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/05/2023

Nom et prénom du malade : EL KAOUTIT

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Opticien

Affection longue durée ou chronique : Dr. ALAIN ACCIDIA Pathologie :

Accidie - Tel: 0522 44 80 14

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) :

AS

## 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
09.05.23		11	250	091133421 Dr. TAYANNE Y Ophtalmologiste Permis de Conduire Liban Benjido Tél: 0522 44 88 14

## 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
<i>Clinique JERRAH Centre de Radiologie 75 22 99 37 48 Tél</i>	09.05.23	X80CT	12000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	15/03/25	Lunell				1900.00 d

## 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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12x12 grid of 144 circles. The grid is labeled with letters H, D, and B. The top row is labeled H, the leftmost column is labeled D, and the bottom row is labeled B. The circles are arranged in a specific pattern: the first circle in each row and column is labeled with a number (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), while the remaining circles in the grid are empty.

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Nom:

EL KAOVTI, 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

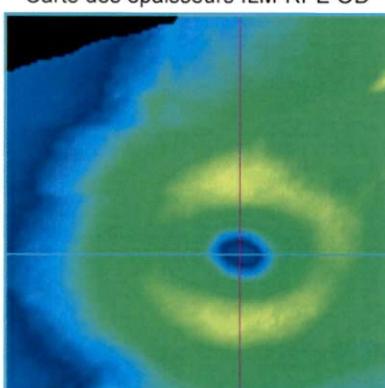
5/10

## Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

OD

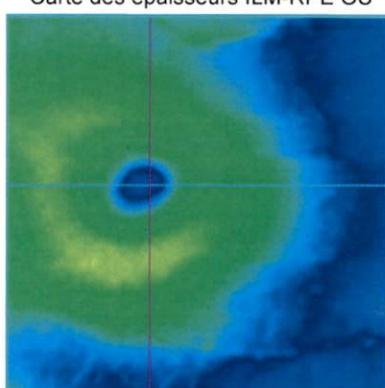
OS

Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



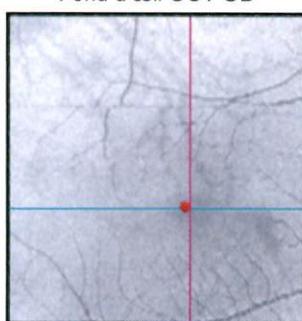
Fovéa : 313, 81

Carte des épaisseurs ILM-RPE OS

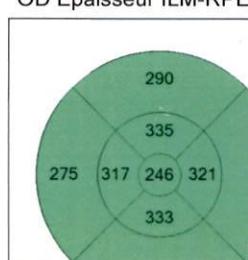


Fovéa : 191, 58

Fond d'œil OCT OD

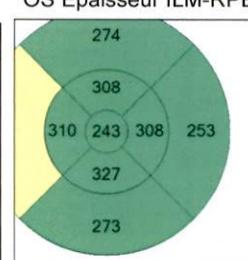


OD Épaisseur ILM-RPE

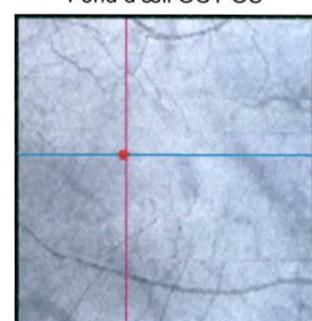


ILM - RPE	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (µm)	246	243
Volume (mm <sup>3</sup> )	9.7	9.6
Moy Épaisseur (µm)	270	265

OS Épaisseur ILM-RPE



Fond d'œil OCT OS

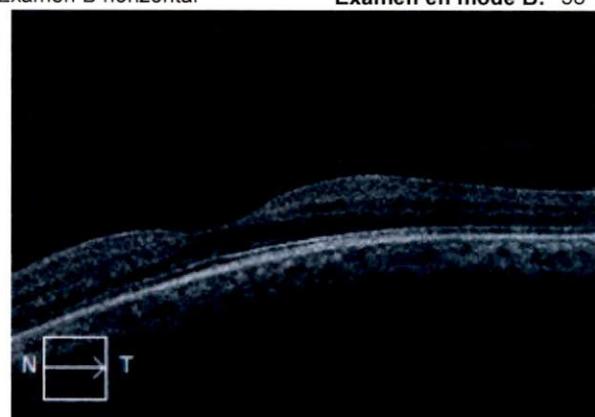


Examen B horizontal



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:

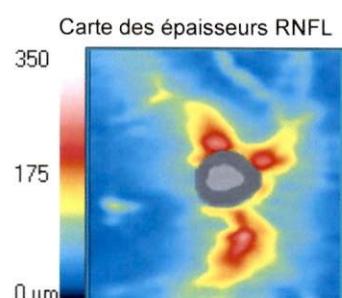
6/10

6/10

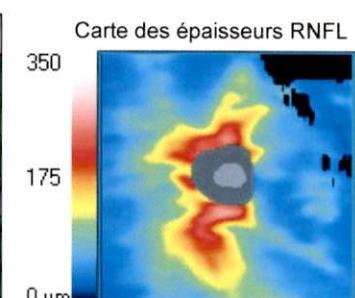
## RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

OD

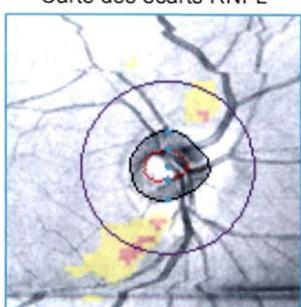
OS



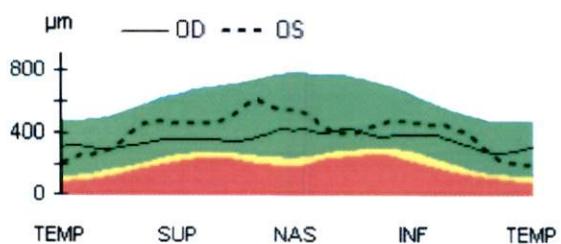
▲	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	96 µm	101 µm
Symétrie RNFL	94%	
Aire de l'ANR	1,24 mm <sup>2</sup>	1,44 mm <sup>2</sup>
Aire du disque	1,68 mm <sup>2</sup>	1,80 mm <sup>2</sup>
Rapport C/D moyen	0,51	0,46
Rapport C/D vertical	0,46	0,37
Volume de l'excavation	0,125 mm <sup>3</sup>	0,090 mm <sup>3</sup>



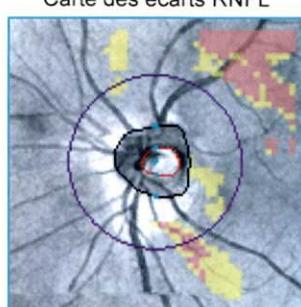
Carte des écarts RNFL



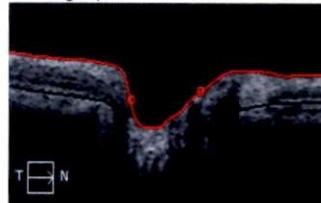
### Épaisseur du bord de la neurorétine



Carte des écarts RNFL



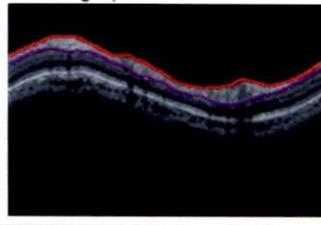
Centre du disque(0,24,-0,06)mm  
Tomographie horizontale extraite



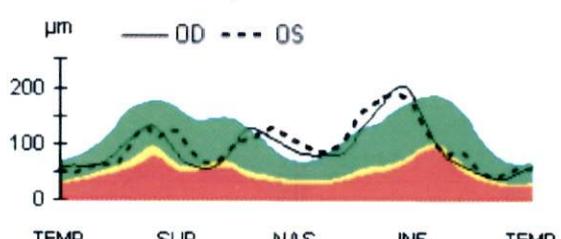
Tomographie verticale extraite



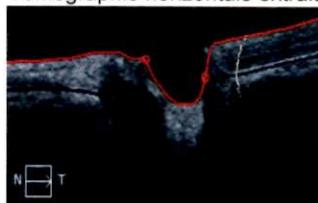
Tomographie circulaire RNFL



### Épaisseur RNFL



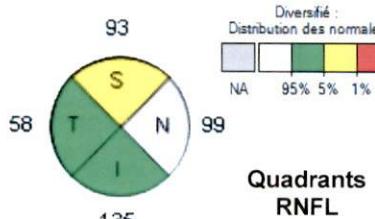
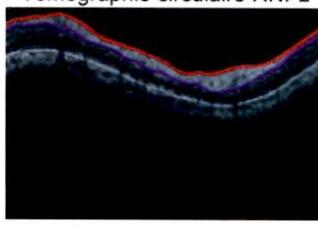
Centre du disque(-0,06,0,12)mm  
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



### Quadrants RNFL

### Heures horloge 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

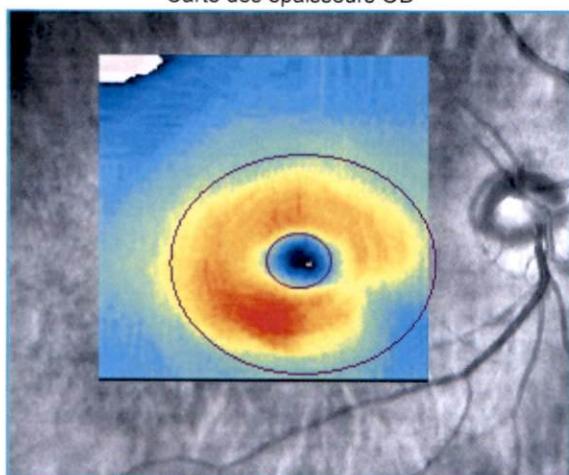
Puissance du signal: 7/10

5/10

## Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

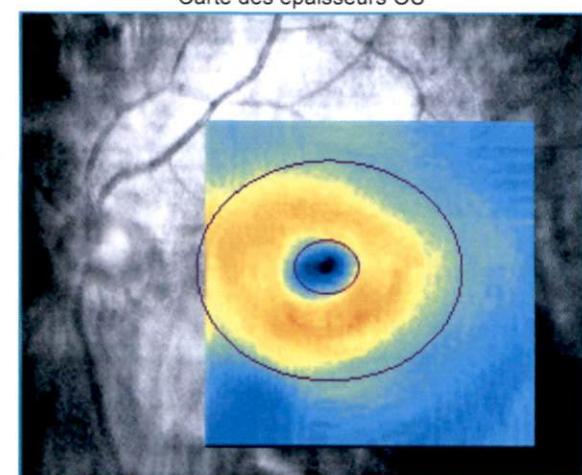
OD OS

Carte des épaisseurs OD



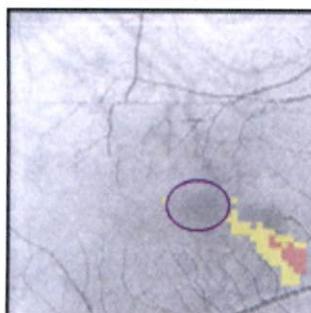
Fovéa : 313, 81

Carte des épaisseurs OS

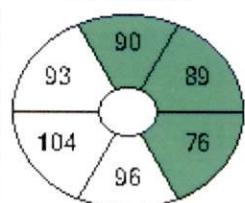


Fovéa : 191, 58

Carte des écarts OD



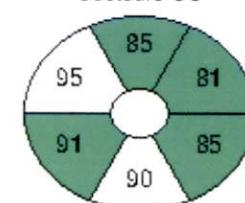
Secteurs OD



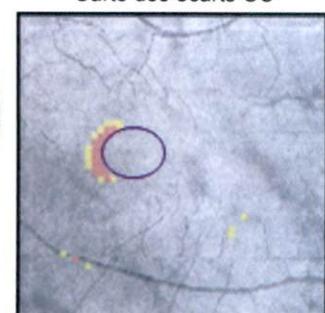
Diversifié :  
Distribution  
des normales

95%
5%
1%

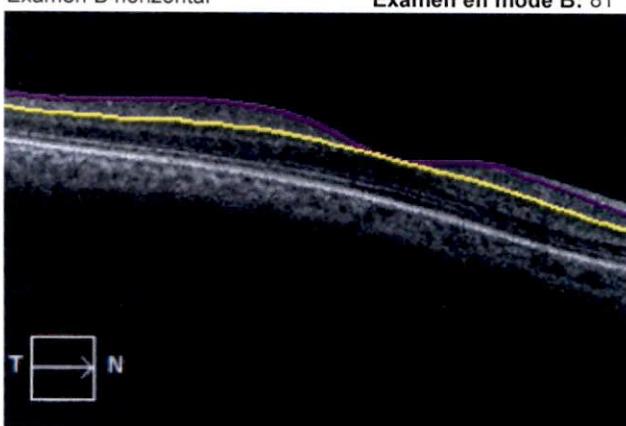
Secteurs OS



Carte des écarts OS

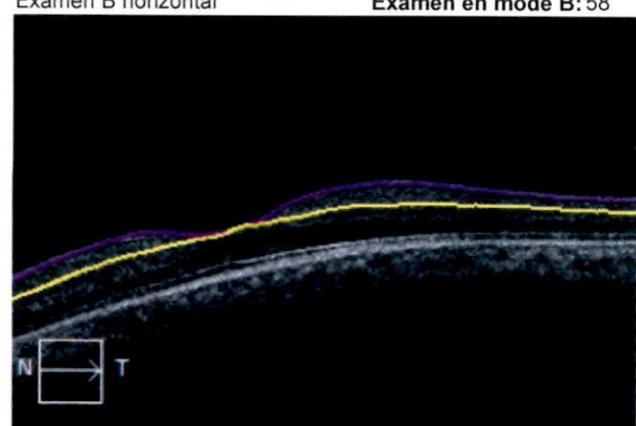


Examen B horizontal



Examen en mode B: 81

Examen B horizontal



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 : 248 $\mu$ m 243 $\mu$ m
- RNFL : 96  $\mu$ m 101  $\mu$ m
- C/D : 0.51 $\mu$ m 0.45  $\mu$ m
- Epaisseur cellules ganglionnaires : 91  $\mu$ m 88  $\mu$ m

Merci de votre confiance.

Dr. TAYANNE Y.  
Dr. Optométriste  
Afref, Permis de Conduire  
Casablanca 22222 601  
91, Bd. du 1er Juillet Beni H  
Centre de Santé

**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 :

Médecin traitant : DR . TAYANNE YOUSSEF

**C. Débiteur**
**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

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	O.C.T		1 200,00			1 200,00
Total Rubrique : 1 200,00						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b> 1 200,00						

signature de l'assuré

 Clinique Jerrada Oasis  
 Service de Radiologie  
 CASABLANCA  
 09-05-2023  
 3748 9970 2709 05



ICE : 00177430000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0006241

Docteur : y class of Tayamm  
Mr. : EL kAoutit Rahma

## **Nomenclature :**

Montures : VL ..... VP ..... optique. 202  
Type de verres : ..... organique.

#### \* VISION DE LOIN :

OD : Axe : ..... Cyl : ..... Sph : .....

**OG:** Axe : ..... Cyl : ..... Sph : .....

## \* VISION DE PRES :

OD: Axe: ..... Cyl: ..... Sph: ..... 46.25 6cm 45

OG: Axe: Cyl: Spn: 22 698 21

Add : .....

$$= 1900.00$$

Total: 140 (140 OPTIMET) We New Vins 1/2 L

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 بمراش

Dr. YOUSSEF TAYANNE - 91, Bd. de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522 44 60 14  
Dr. Ophtalmologiste - Casablanca - Tél: 0522 44 60 14  
Dr. Ophtalmologiste - Casablanca - Tél: 0522 44 60 14  
Dr. Ophtalmologiste - Casablanca - Tél: 0522 44 60 14

CASABLANCA, le .....

Signature du Docteur

AGREE PERMIS DE CONDUIRE  
91, Bd. de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522 44 60 14  
Dr. Ophtalmologiste  
Dr. Ophtalmologiste

91 - Bd. de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522 44 60 14  
Centre de Radiologie  
Clinique EL KARIZI

## 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<sup>ème</sup> Etage - Benjdia ( à côté de la B.P ) - CASABLANCA - Tél : 05 22 44 60 14

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

# 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 سابقًا بمستشفيات فرنسا

طبيب ملحق سابقًا بالمستشفى الجامعي ببوردو

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بمراش

CASABLANCA, le .....

7<sup>e</sup> EL KAOUI RAM

Lunettes à Voir à porter

Vues d'angle droite reflé  
de loin :

OD :

OG :

de près :

OD :

OG :



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<sup>ème</sup> Etage - Benjdia ( à côté de la B.P ) - CASABLANCA - Tél : 05 22 44 60 14

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