

# 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'Horizon  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M22- 0032444

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SENOUSSI MAMOUN

Date de naissance : 18/02/1974

Adresse : N°6 Rue Kergomard, Aïn Diou

Tél. : 0661282420

Total des frais engagés : 1300,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr BATRAS Mehdi**  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
INPE : 061311478 - Tél. : 0522 47 15 94

Date de consultation : 04/05/2023

Nom et prénom du malade : EL Dury ep Senoussi jamila

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC 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 : Casa

Le : 04/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
04/05/23	G		300DH	Dr BATRAS Mehdi Chirurgien Ophtalmologiste 18, Avenue Stendhal - Casablanca INPE : 061311478 - Tél. : 0522 47 15 94 061311478

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/05/2023

194,75

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

04/05/23

1000DH

1000DH

092063688

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

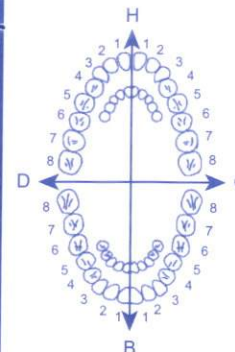
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

090063488



# FACTURE

N° 4 949 / 2023 du 04/05/2023

Nom patient	EL OURY EP SENOUSI JAMILA	Entrée 04/05/2023	Sortie 04/05/2023
Prise en charge	PAYANT		

OCT

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
<b>Total</b>				<b>1 000,00</b>

	<b>Total général</b>	<b>1 000,00</b>
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
MILLE DIRHAMS		

Encaissements		<b>Chèque</b>			<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
		1 000,00			1 000,00	0,00

Ref Chq : bmci tab n 5328402/

CLINIQUE STENDHAL  
18, Avenue Stendhal, SC  
Casablanca  
Tél : 0522 471594 - Fax : 0522 99 3451

CLINIQUE STENDHAL - SARL AU

18, Avenue Stendhal – Cité Plateau – Casablanca – Tél : 05 22.47.15.94 – Fax 05 22.99.34.51  
Patente N° : 34701064 – Ident. Fisc. : 20697395 – C.N.S.S. : 5200738 – ICE : 01754572000095  
R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com



PT160400240

04 mai 2023

**Mme EL OURY EP SENOUSI Jamila**

OCT

**CLINIQUE STENDHAL**  
18, Avenue Stendhal, SC  
Casablanca  
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

**Dr BATRAS Mehdi**  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
INPE : 061311478 - Tél. : 0522 47 15 94



04/05/2023

## OCT RNFL et maculaire

**Mme Jamila EL OURY EP SENOUSI**

### Analyse de la couche des fibres optiques

- **ODG** : Épaisseur de la couche des fibres optiques dans les limites normales dans 4 quadrants **et ce, en comparaison avec les données de la base normative.**
- Épaisseur moyenne OD: 79 $\mu$ m/ Épaisseur moyenne OG: 73 $\mu$ m
- C/d vertical: OD:0.58 et OG 0.52
- Symétrie RNFL : 90 %

### Analyse de la couche des cellules ganglionnaires

- **ODG**: épaisseur de la couche des cellules ganglionnaires **symétrique** entre les deux héli-rétines supérieur et inférieur dans la région maculaire et aux deux yeux
- **CCG** OD: 62  $\mu$ m pathologique / OG 60  $\mu$ m pathologique

### **OCT maculaire**

#### **ODG**

Profil maculaire conservé. ECM OD= 239  $\mu$ m / OG = 237  $\mu$ m

**CLINIQUE STENDHAL**  
18, Avenue Stendhal, SC  
Casablanca  
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

**Dr. BATRAS Mehdi**  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
INPE : 061311478 - Tél. : 0522 47 15 94

Nom: EL OURY EP SENOUSI, Jamila  
ID: PT160400240 Date d'examen: 04/05/2023  
Date de naissance: 03/04/1950 Heure de l'examen: 11:35  
Sexe: Féminin Numéro de série: 5000-24671  
Technicien: CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 10/10

CLINIQUE STENDHAL



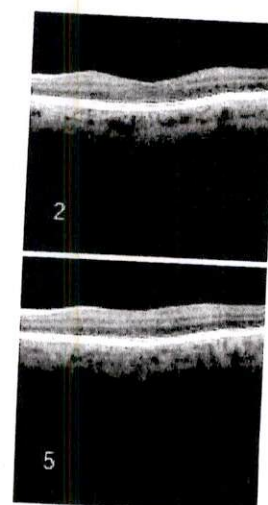
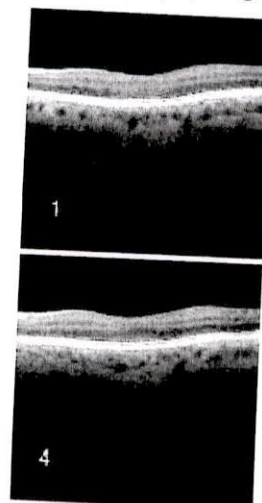
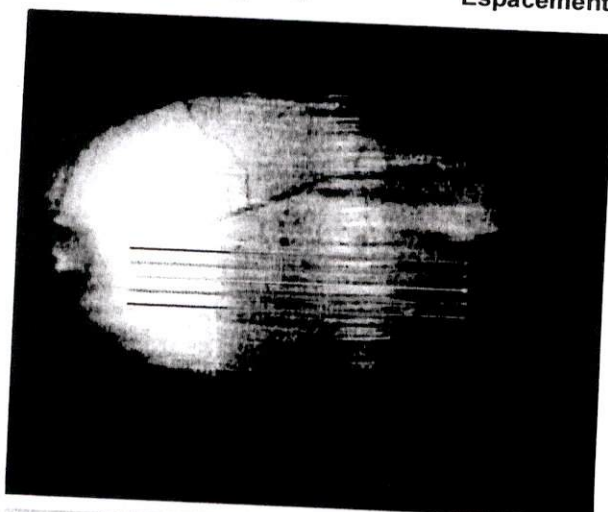
## Images haute définition: HD 5 Line Raster

OD ☐ OS ☒

Angle examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: EL OURY EP SENOUSSE, Jamila



ID : PT160400240 Date d'examen: 04/05/2023  
Date de naissance: 03/04/1950 Heure de l'examen: 11:37  
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671  
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 9/10

CLINIQUE STENDHAL

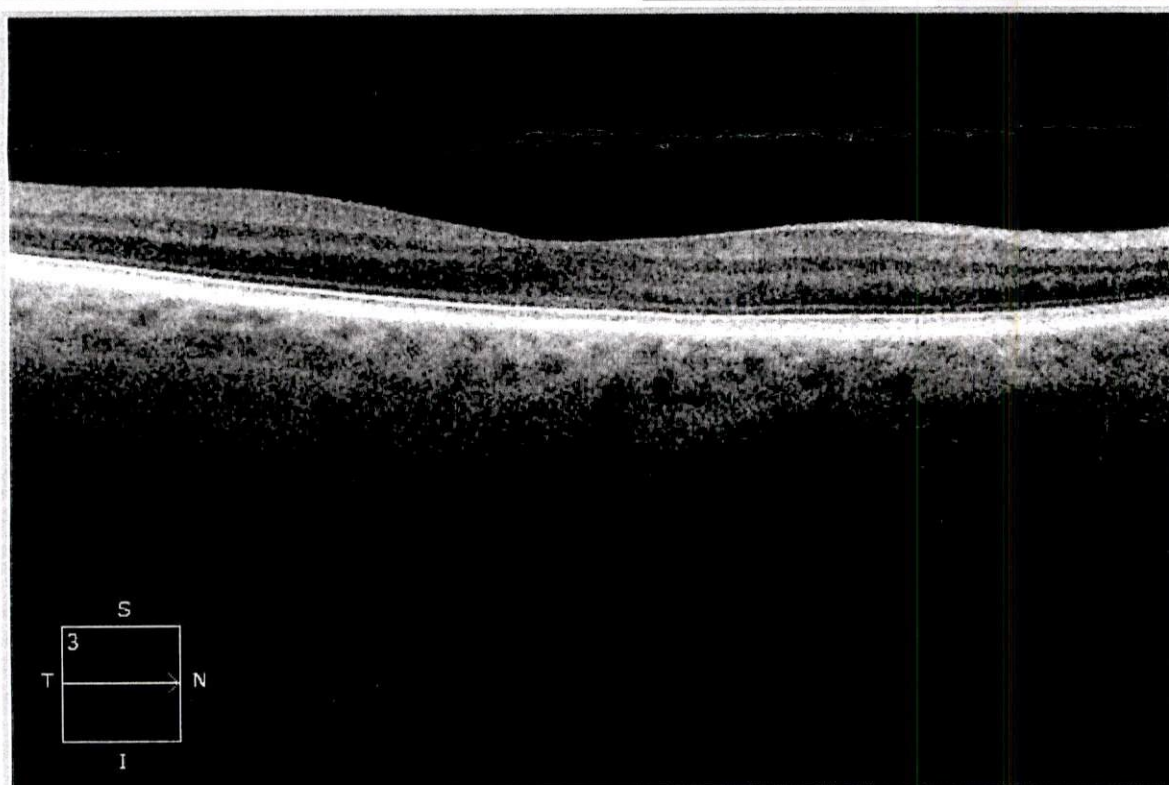
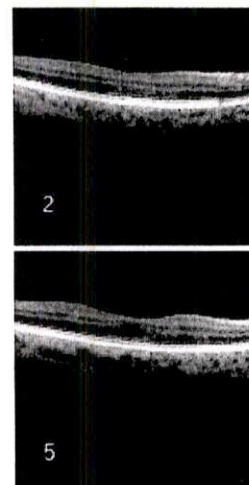
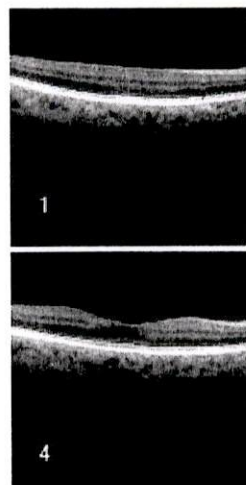
## Images haute définition: HD 5 Line Raster

OD ☒ OS ☐

Angle examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved  
Page 1 sur 1



Nom: **EL OURY EP SENOUSI, Jamila** OD OS

ID : **PT160400240** Date d'examen: **04/05/2023** **04/05/2023** **CLINIQUE STENDHAL**

Date de naissance: **03/04/1950** Heure de l'examen: **11:38** **11:35**

Sexe : **Féminin** Numéro de série: **5000-24671** **5000-24671**

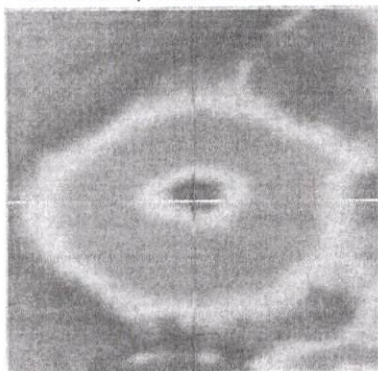
Technicien : **CLINIQUE, STENDHAL** Puissance du signal **9/10** **9/10**



## Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

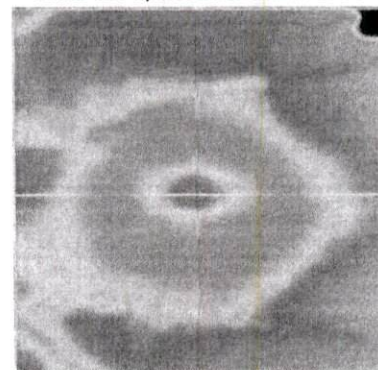
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



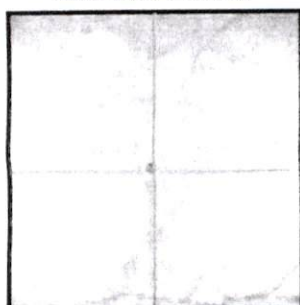
Fovéa: 256, 69

Carte des épaisseurs ILM-RPE OS

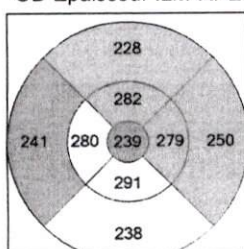


Fovéa: 252, 66

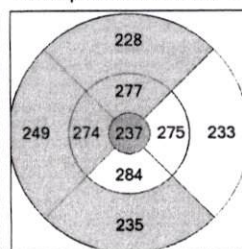
Fond d'œil OCT OD



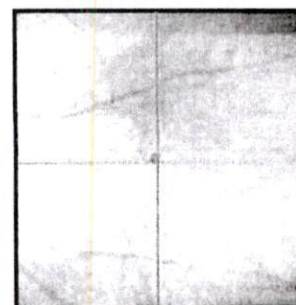
OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE

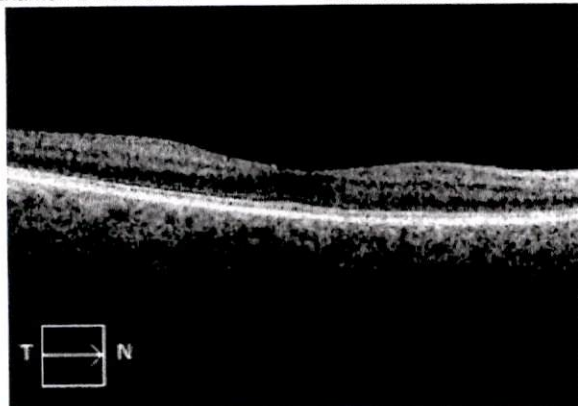


Fond d'œil OCT OS



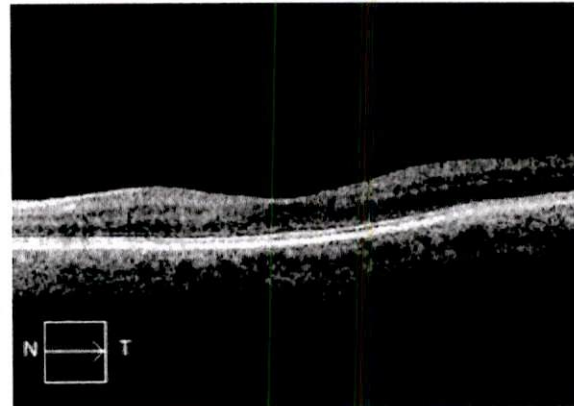
ILM - RPE	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (μm)	239	237
Volume (mm³)	6.7	6.6
Moy Épaisseur (μm)	243	238

Examen B horizontal



Examen en mode B: 69

Examen B horizontal



Examen en mode B: 66

Commentaires

Signature du médecin

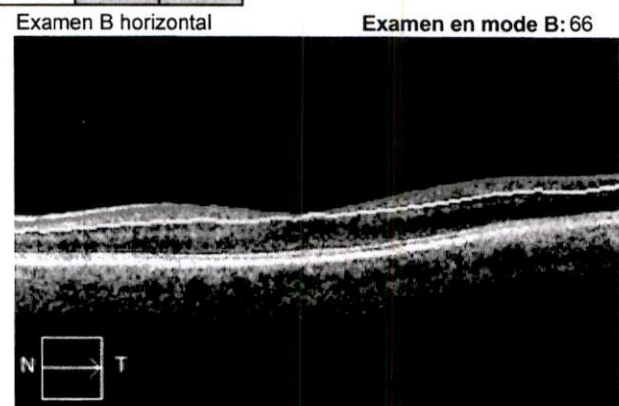
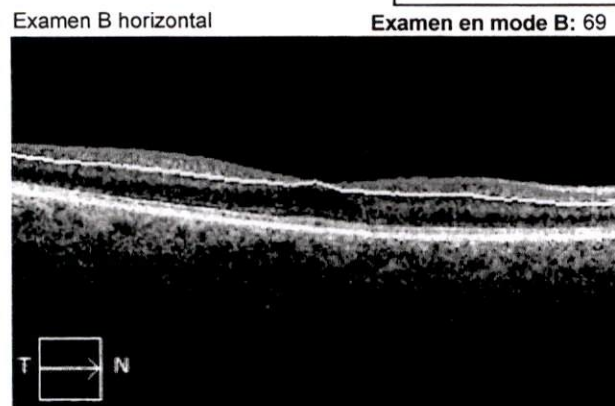
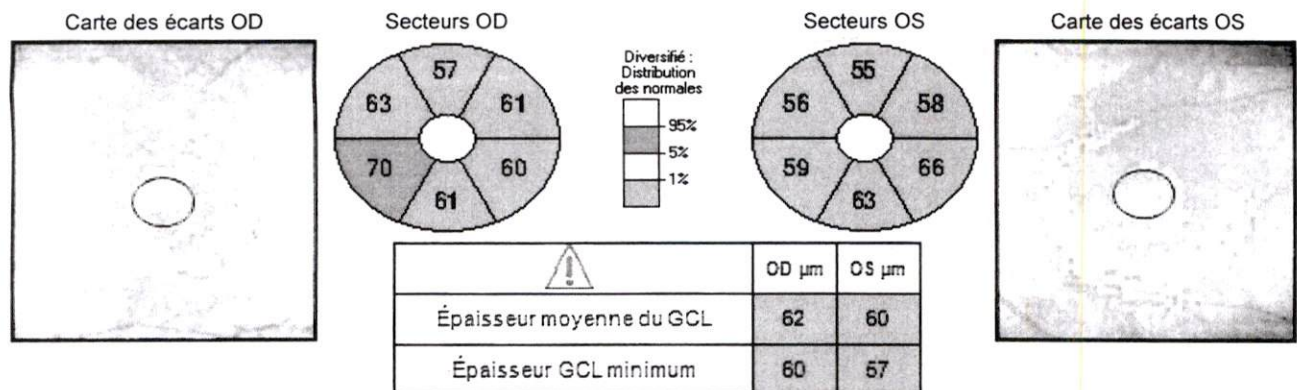
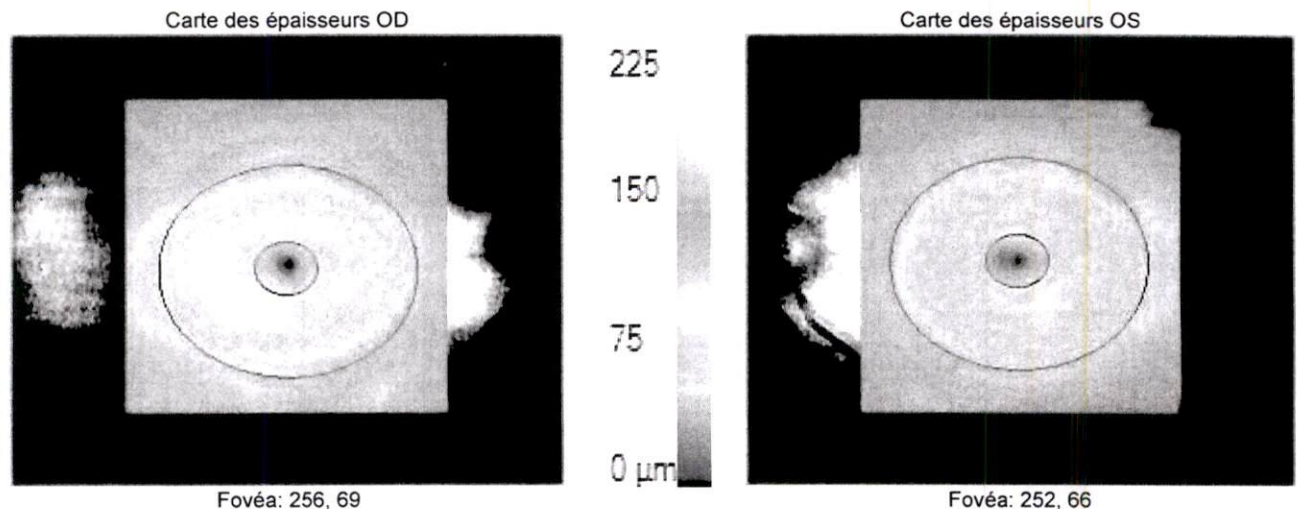


Nom: EL OURY EP SENOUSI, Jamila OD OS  
 ID : PT160400240 Date d'examen: 04/05/2023 04/05/2023 CLINIQUE STENDHAL  
 Date de naissance: 03/04/1950 Heure de l'examen: 11:38 11:35  
 Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671 5000-24671  
 Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 9/10 9/10



## Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

OD ● OS ●



Commentaires

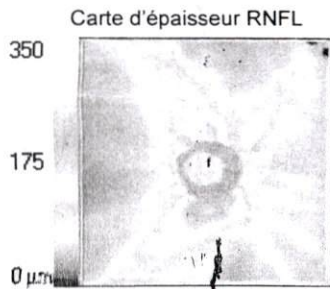
Signature du médecin

Nom: EL OURY EP SENOUSI, Jamila OD OS  
 ID : PT160400240 Date d'examen: 04/05/2023 04/05/2023 CLINIQUE STENDHAL  
 Date de naissance: 03/04/1950 Heure de l'examen: 11:38 11:36  
 Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671 5000-24671  
 Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 8/10 8/10

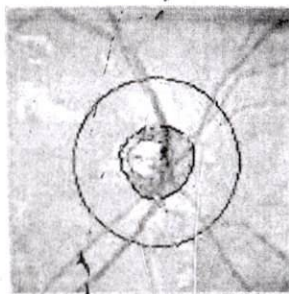


## RNFL et ONH : Optic Disc Cube 200x200

OD ● ● OS



Carte des écarts RNFL



Centre du disque(-0,05,-0,21)mm

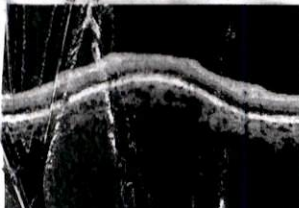
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite

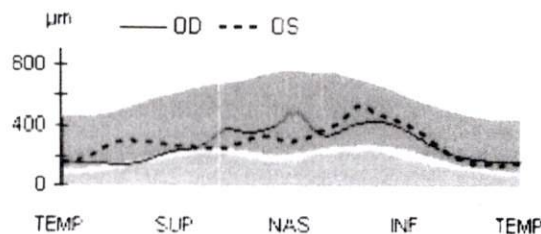


Tomographie circulaire RNFL

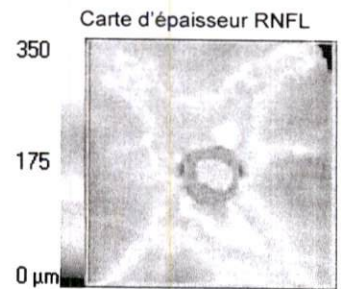
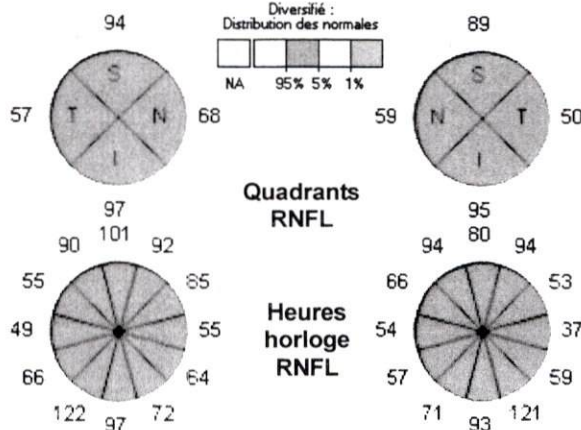
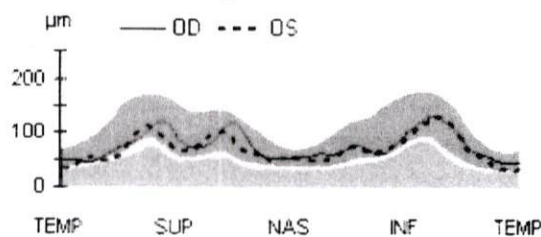


	OD	OS
Épaisseur moyenne de la RNFL	79 µm	73 µm
Symétrie RNFL	90%	
Aire de l'ANR	1,11 mm²	1,11 mm²
Aire du disque	1,76 mm²	1,70 mm²
Rapport C/D moyen	0,60	0,58
Rapport C/D vertical	0,58	0,52
Volume de l'excavation	0,143 mm³	0,102 mm³

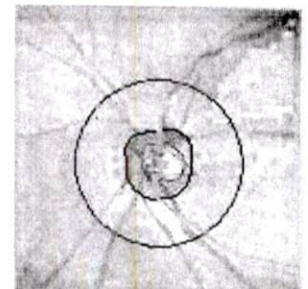
### Épaisseur du bord de la neurorétine



### Épaisseur RNFL

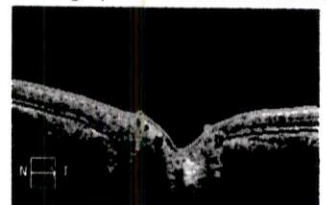


Carte des écarts RNFL

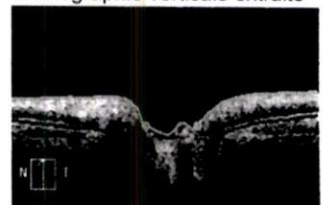


Centre du disque(-0,03,-0,24)mm

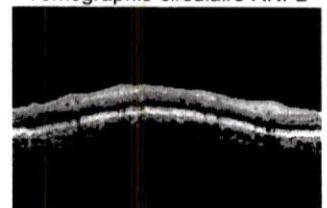
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532  
 Copyright 2020  
 Carl Zeiss Meditec, Inc  
 All Rights Reserved

Page 1 sur 1





PT160400240

04 mai 2023

**Mme EL OURY EP SENOUSI Jamila**

147,00.

THEALOSE collyre

1 goutte x3/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

47,75.

PHYSIODOSE 12 unidoses 5 ml gn

lavage oculaire en cas de démangeaisons



T = 194,75.

**PHARMACIE BAB ESSALAM**  
(is sty SARL)  
Molirminone Amal  
Docteur en Pharmacie  
27, Rue de l'Atlas - Hay Salam - Casablanca  
Tél: 05.22.94.15.14

**Dr BATRAS Mehdi**  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
INDE 16151478 - Tél. : 0522 47 15 94

**CLINIQUE STENDHAL**  
18, Avenue Stendhal, SC  
Casablanca  
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51