

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.

M22- 0032444

Optique 161958 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SENOVSSIC MAMOEN

Date de naissance :

18/02/1974

Adresse :

N° 6 Rue Kergomard, Rte Dab

Tél. : 0662824520

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 Semousi 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)

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/05/23 | S | | 300DH | Dr BATRAS Menc Chirurgien Ophtalmologue 18, Avenue Stendhal - Casablanca INPE : 061311478 - Tél. : 0522 47 15 94 061311478 |
| PHARMA ESSALAM | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMA ESSALAM Docteur en Pharmacie 27, Rue de l'Atlas, Hay Salam Tel: 05.22.94.15.12 | 04/05/2023 | 194,75 |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal, 3 Casablanca Tel. : 0522 47 15 94 - Fax. 0522 99 34 | 04/05/23 | 1000DH | 1000DH 090063488 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

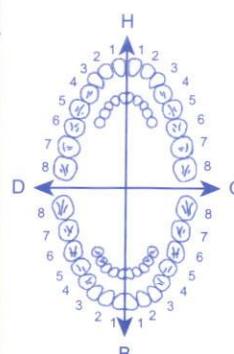
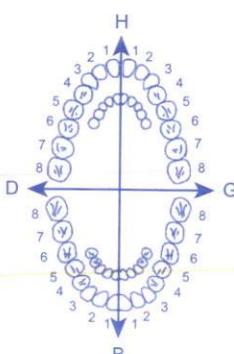
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 |
|---|----------------|------------------|-------------|--|
|  | | | | |
|  | | | | |
| ODF PROTHESES DENTAIRES | | | | Détermination du Coefficient Masticatoire |
| | | | | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G |
| | | | | B |
| | | | | [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


F A C T U R E

 N° **4 949** / 2023 du **04/05/2023**

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

OCT

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

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

| Encaissements | Chèque | | | Total encaissé | Solde |
|---------------|----------|--|--|----------------|-------|
| | 1 000,00 | | | 1 000,00 | 0,00 |

Ref Chq : bmci tab n 5328402/





PT160400240

04 mai 2023

Mme EL OURY EP SENOUESSI Jamila

OCT

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

Dr BATRAS Mendi
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca
INPE : 06131478 - Tél. : 0522 47 15 94

04/05/2023

OCT RNFL et maculaire

Mme Jamila EL OURY EP SENOUESSI

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: 79µm/ Épaisseur moyenne OG: 73µm
- 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 hémis-rétines supérieur et inférieur dans la région maculaire et aux deux yeux
- **CCG** OD: 62 µm pathologique / OG 60 µm pathologique

OCT maculaire

ODG

Profil maculaire conservé. ECM OD= 239 µm / OG = 237 µm

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 - Tel. : 0522 47 15 94

Nom: **EL OURY EP SENOUESSI, 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



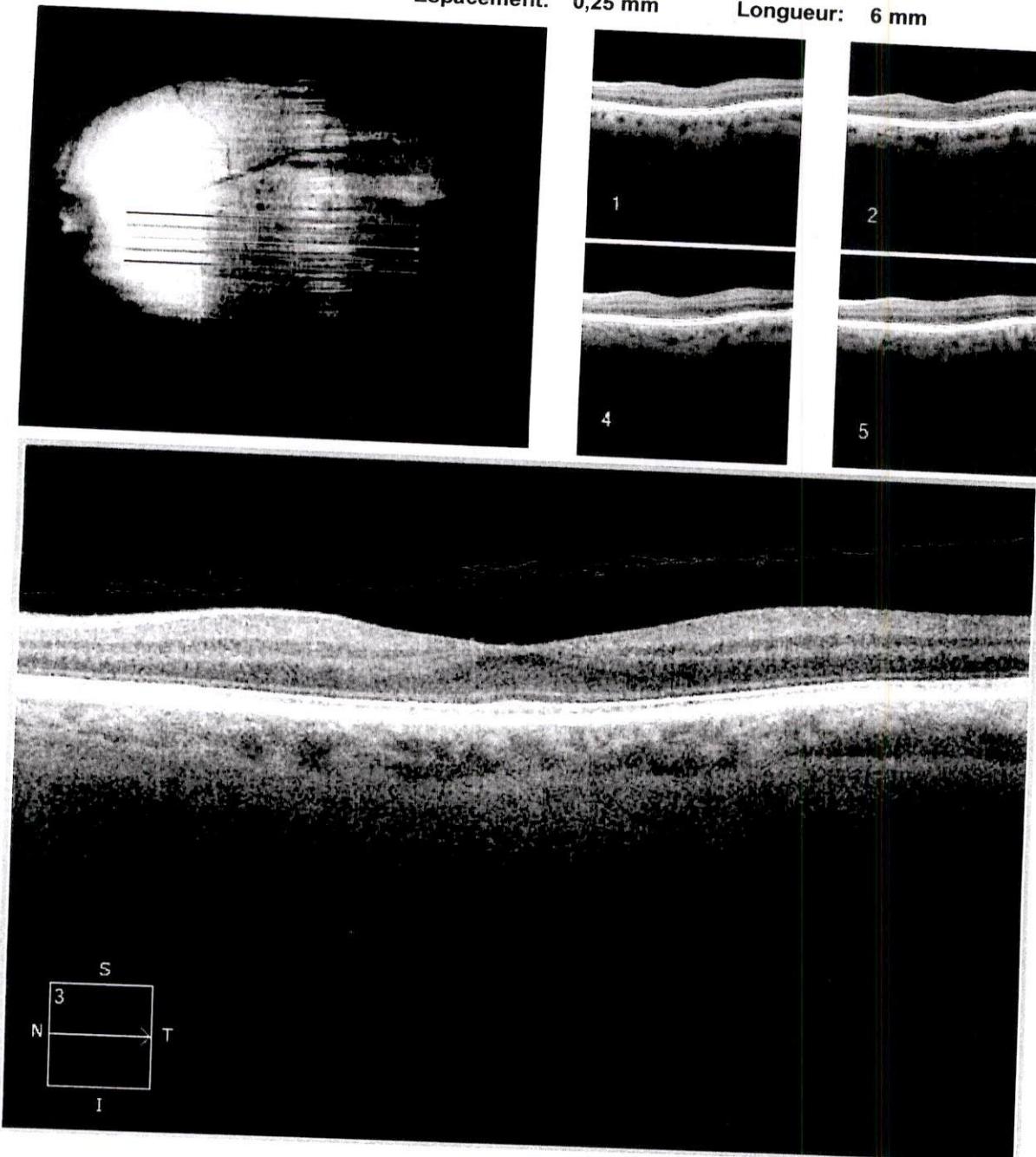
Images haute définition: HD 5 Line Raster

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 SENOUSSI, 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

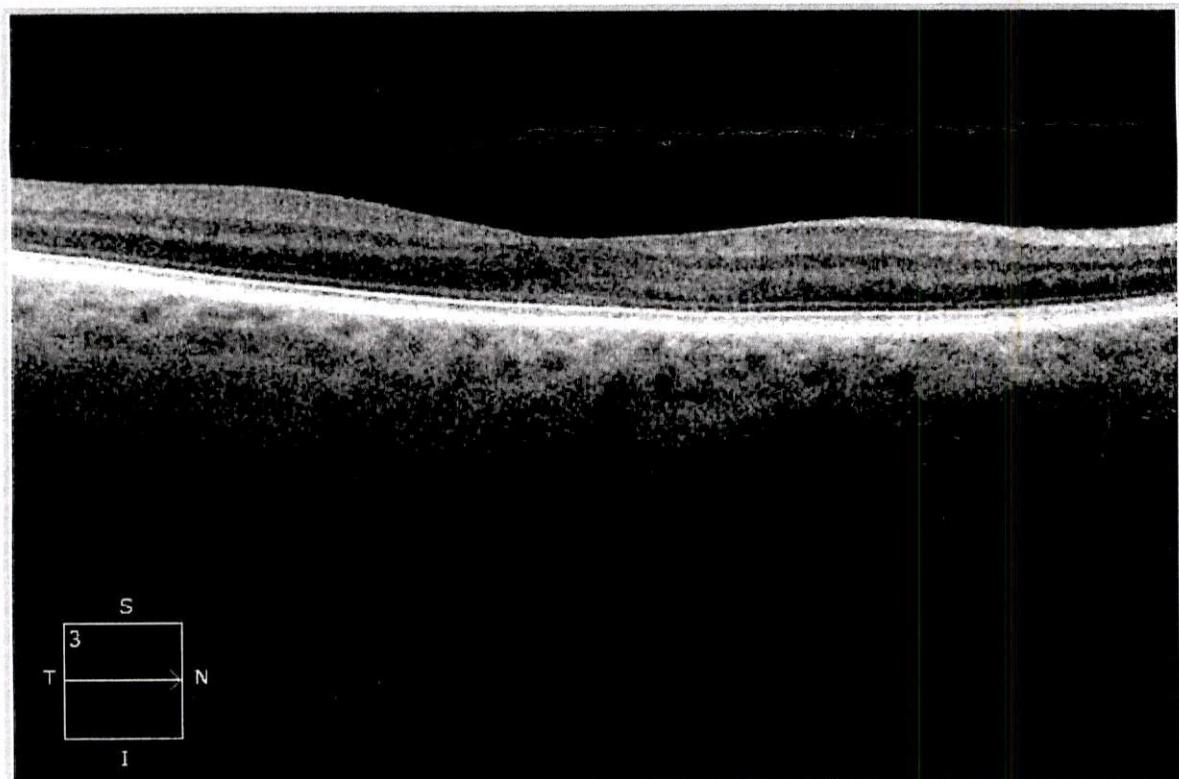
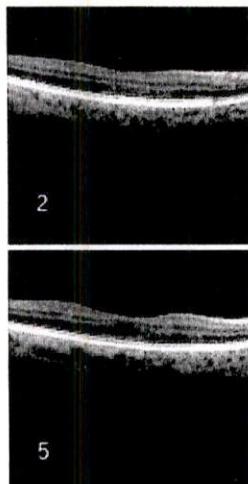
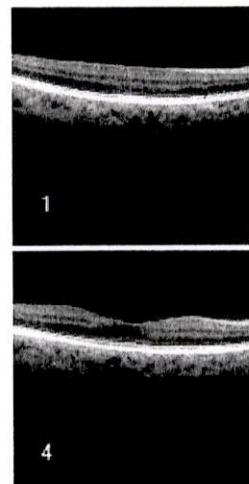
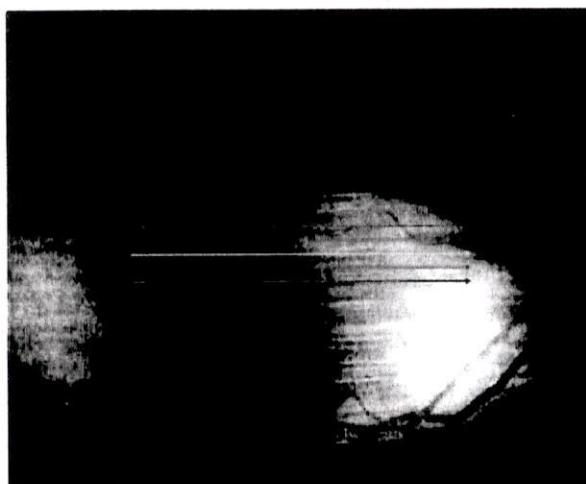
Images haute définition: HD 5 Line Raster

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

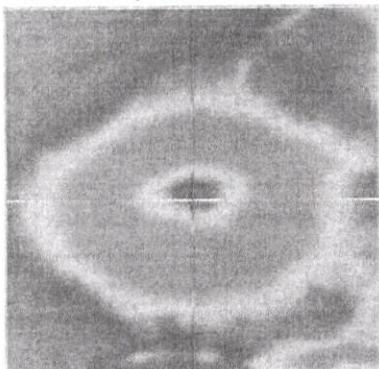
Nom: **EL OURY EP SENOSSI, Jamila** OD OS
 ID : **PT160400240** Date d'examen: **04/05/2023** 04/05/2023 CLINIQUE STENDHAL
 Date de naissance: **03/04/1950** Heure de l'examen: **11:38** 11:35
 Sexe : **Féminin** Numéro de série: **5000-24671** 5000-24671
 Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du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



Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

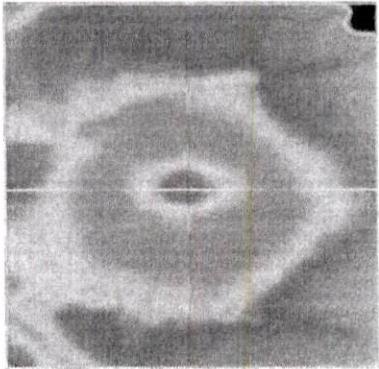
OD OS

Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



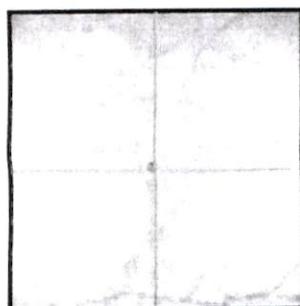
Fovéa: 256, 69

Carte des épaisseurs ILM-RPE OS

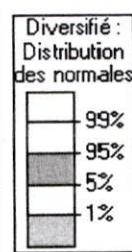
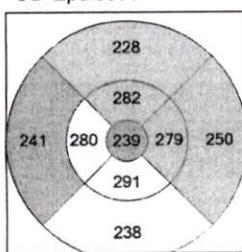


Fovéa: 252, 66

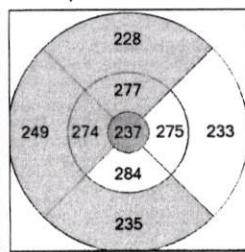
Fond d'œil OCT OD



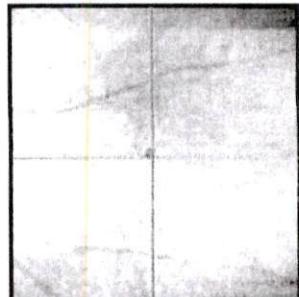
OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE



Fond d'œil OCT OS



ILM - RPE

Épaisseur Sous-zone centrale (μm)

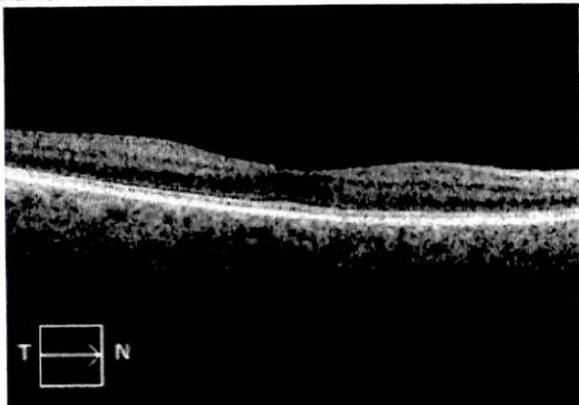
Volume (mm³)

Moy Épaisseur (μm)

OD

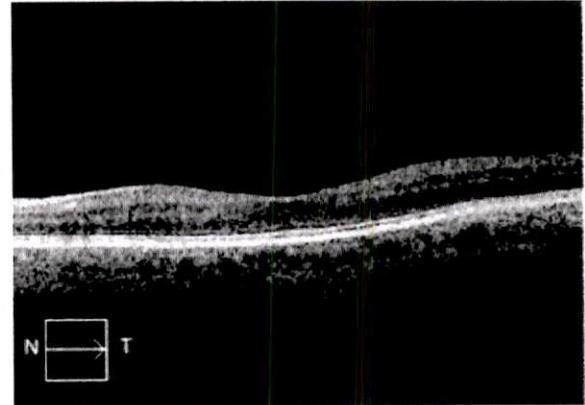
OS

Examen B horizontal



Examen en mode B: 69

Examen B horizontal



Examen en mode B: 66

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532

Copyright 2020

Carl Zeiss Meditec, Inc

All Rights Reserved

Page 1 sur 1

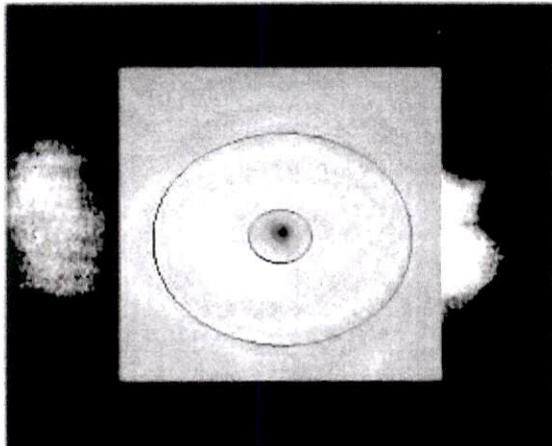
Nom: EL OURY EP SENOUESSI, Jamila OD OS
ID : PT160400240 Date d'examen: 04/05/2023 04/05/2023 CLINIQUE STENDHAL
Date de naissance: 03/04/1950 Heure de l'examen: 11:38 11:35
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671 5000-24671
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 9/10 9/10



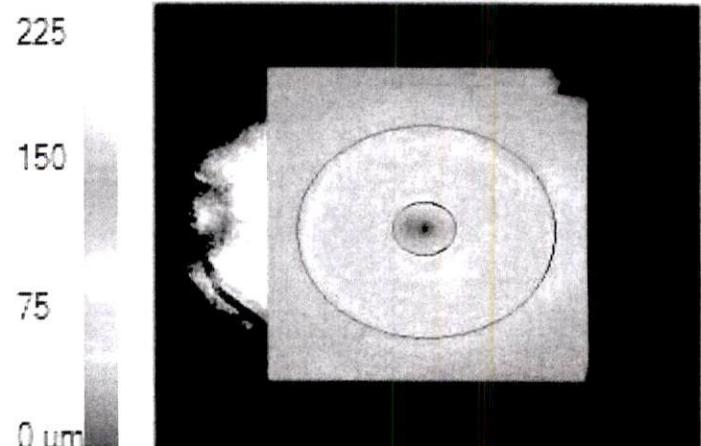
Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

OD OS

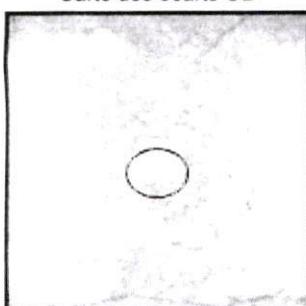
Carte des épaisseurs OD



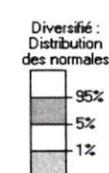
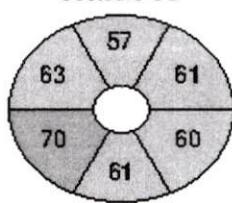
Carte des épaisseurs OS



Carte des écarts OD

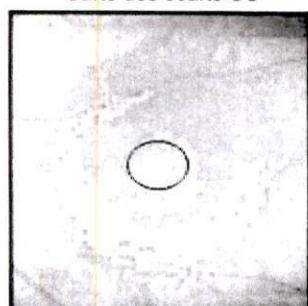


Secteurs OD

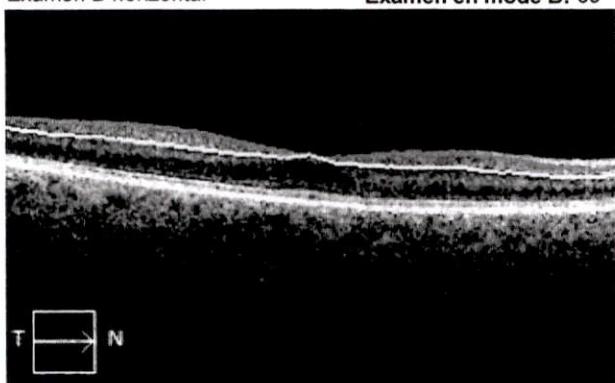


| | OD µm | OS µm |
|--------------------------|-------|-------|
| Épaisseur moyenne du GCL | 62 | 60 |
| Épaisseur GCL minimum | 60 | 57 |

Carte des écarts OS

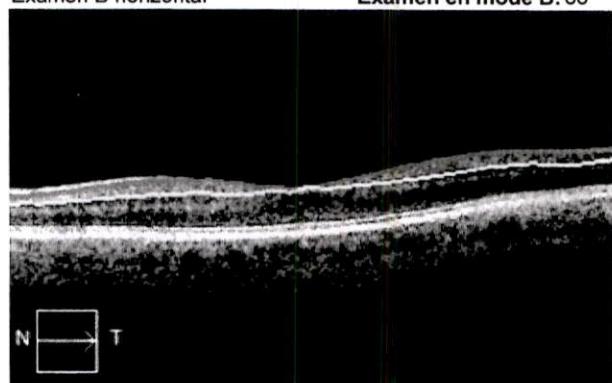


Examen B horizontal



Examen en mode B: 69

Examen B horizontal



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532

Copyright 2020

Carl Zeiss Meditec, Inc

All Rights Reserved

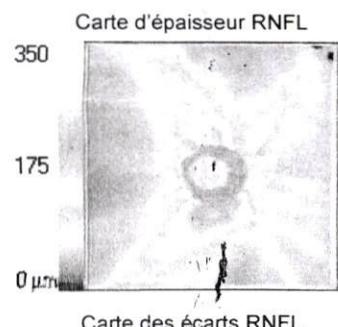
Page 1 sur 1

Nom: **EL OURY EP SENOUESSI, 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

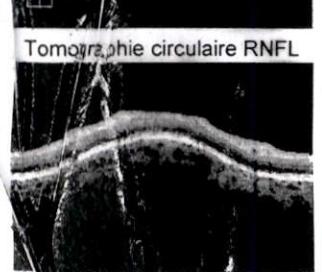
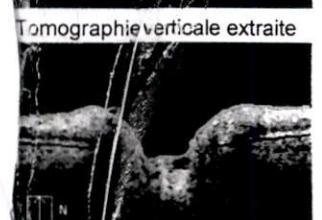
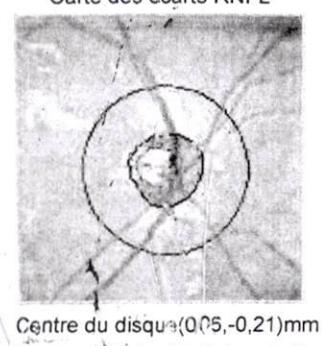
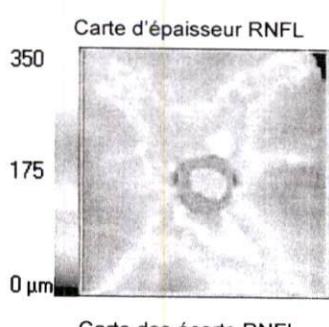


RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

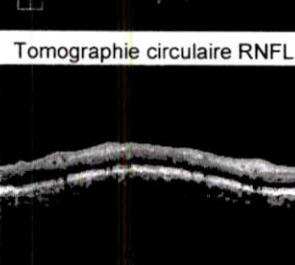
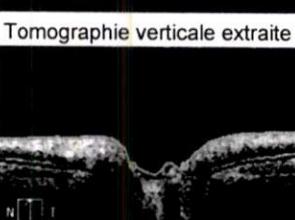
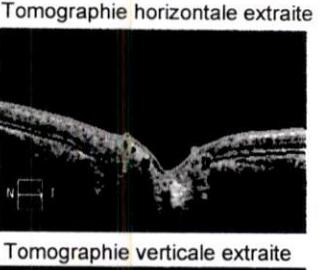
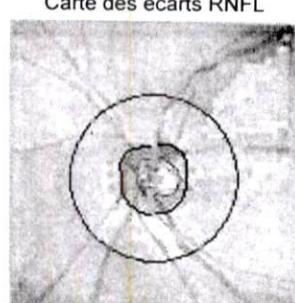
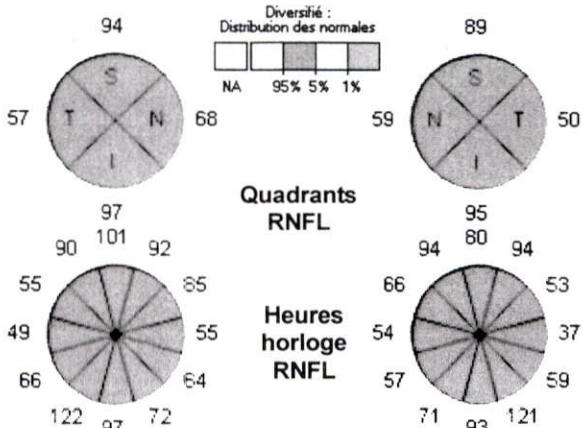
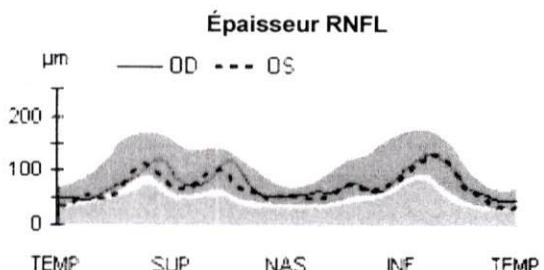
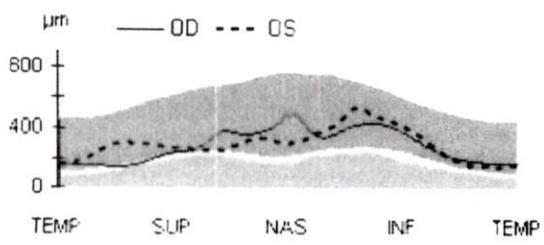
OD OS



| | OD | OS |
|------------------------------|---------------------|---------------------|
| Épaisseur moyenne de la RNFL | 79 μm | 73 μm |
| Symétrie RNFL | 90% | |
| Aire de l'ANR | 1,11 mm^2 | 1,11 mm^2 |
| Aire du disque | 1,76 mm^2 | 1,70 mm^2 |
| Rapport C/D moyen | 0,60 | 0,68 |
| Rapport C/D vertical | 0,58 | 0,62 |
| Volume de l'excavation | 0,142 mm^3 | 0,102 mm^3 |



Épaisseur du bord de la neurorétine



Commentaires

Signature du médecin



PT160400240

04 mai 2023

Mme EL OURY EP SENOUESSI 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

VR276/CDMRA/0919



Distribué au Maroc par :
Laboratoire SOTHEMA
B.P N°1, 27182 Bouksoura - Maroc
B.P Homologation Maroc
1573/2016/SC/DP/20/DM
PPC : 147,00 DH



T - 194,75 .

Dr BATRAS Mehdi
Chirurgien Ophtalmologiste

18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : 0522 47 15 94
Inp : 15151478

PHARMACIE BAB ESSALAM
Tissity SARL
Moulimine Amal
Docteur en pharmacie
Docteur Hay Salam
27, Rue de l'Atlas
Tel: 05.22.94.15.14

CLINIQUE STENDHAL

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

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

Tél : (+212) 05 22 47 15 94 Fax : (+212) 05 22 99 34 51

E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com