

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 :

2106

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HATIMI SOUARD

Date de naissance :

21/06/1955

Adresse :

17 Rue Racine Apt. 10-3^e ét.
VAL Fleuri - CASABLANCA

Tél. :

0662-123676

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/05/2023

Nom et prénom du malade : Hati My souard Age: 67 ans

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 : Rabat

Le : 29/05/2023

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
29,05,23	caph 3		6	Dr. EL KADIRI Loulou Ophthalmologue Abou Badr El Kadiri Résident
29,05,23	ect		700,00	Dr. EL KADIRI Loulou Ophthalmologue Abou Badr El Kadiri Résident

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Afak Dr Beniamin Nasseim Bloc 22 Rue 6 N° 74 Hay Meknassi - Casablanca Commande réceptionnée par Afak	29/05 2023	1309,80

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of refractive surgery
- Diplômée en :
 - Surface oculaire - Tours - France
 - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
 - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

- عضوة بالجمعية الأوروبية للأمراض العيون
- رئيسة مصلحة العيون بمصحة الشيخ خليفة ابن زايد سابقا
- شهادة CPD UK في جراحة العيوب الإنكسارية
- حاصلة على دبلوم في :
 - أمراض الحساسية والقرنية (تور - فرنسا)
 - جراحة الشبكية والماء الزجاجي (ناسسي - فرنسا)
 - جراحة الساد "الجلالة" و جراحة العيوب الانكسارية (بوردو ، فرنسا)

Casablanca, le 29/05/23

Compte Rendu de Tomographie à Cohérence Optique

Mme HATIMY SOUAD

Compte rendu Tomographie à cohérence optique :

Signal OCT et imagerie de bonne qualité.

OCT Papillaire

RNFL: Retinal Nerve Fiber Layer

- Epaisseur de la couche des fibres nerveuses rétiennes est diminuée de façon bilatérale.
- Epaisseur moyenne OD : 70 µm / Epaisseur moyenne OG : 81µm
- La surface globale de l'ANR est diminuée au niveau des deux yeux.
- Le rapport c/d vertical est augmenté au niveau des deux yeux.

GCC: Analyse du Complexe Cellulaire Ganglionnaire Maculaire

- **Il existe un amincissement et une asymétrie d'épaisseur de la couche des cellules ganglionnaires** entre les deux hémisphères supérieure et inférieure dans la région maculaire au niveau des deux yeux.
- CCG OD= 86µm / CCG OG=83µm.

Patient: hatimy, souad

Physician:

Operator:

Disease:

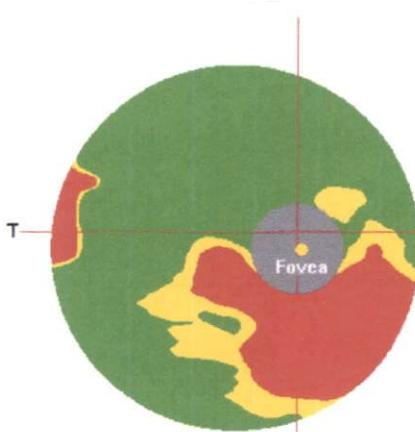
EYE CENTER SIDI MAAROUF
Bd Abou Bakr EL kadiri, Res Ahfad, Imm D, 1er Etage
Gender: Female
ID: Tel: 05.20.40.59.59

Exam Date: 29/05/2023
DOB(age): 02/06/1955 (67)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,1,63

ONH/GCC OU Report

Right / OD

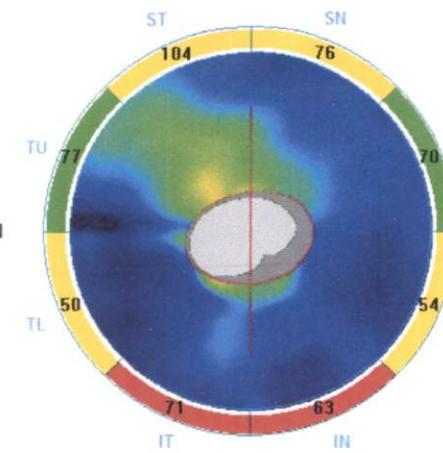
GCC NDB Reference



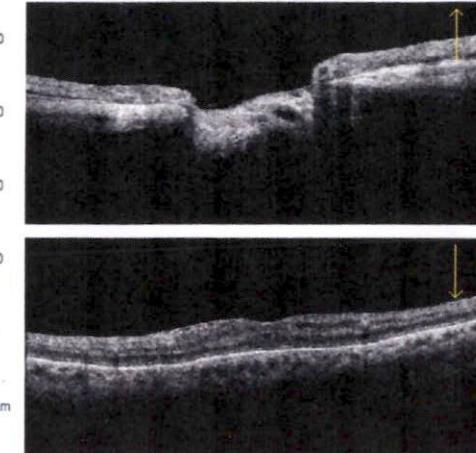
SSI: 44

Exam Date: 29/05/2023

Optic Nerve Head Map



SSI: 62



Summary Parameters

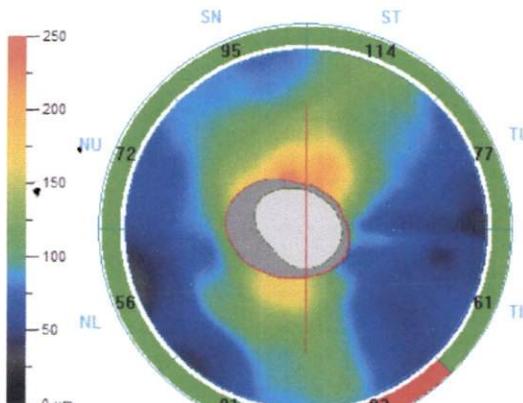
RNFL Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Average RNFL (μm)	70	81	-11
Superior RNFL (μm)	81	90	-9
Inferior RNFL (μm)	59	73	-14
Intra Eye (S-I) (μm)	22	17	N/A

ONH Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Cup/Disc Area Ratio	0.67	0.55	0.12
Cup/Disc V. Ratio	0.88	0.85	0.03
Cup/Disc H. Ratio	0.87	0.73	0.14
Rim Area (mm²)	0.56	0.81	-0.25
Disc Area (mm²)	1.71	1.78	-0.07
Cup Volume (mm³)	0.213	0.210	0.003

GCC Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Average GCC (μm)	86	83	3
Superior GCC (μm)	97	89	8
Inferior GCC (μm)	75	77	-2
Intra Eye (S-I) (μm)	22	12	N/A
FLV (%)	8.66	5.43	3.23
GLV (%)	12.26	12.69	-0.43

Left / OS

Optic Nerve Head Map

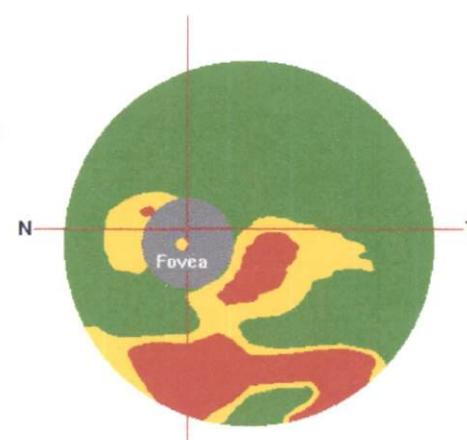


SSI: 36

Exam Date: 29/05/2023

Thickness

GCC NDB Reference



SSI: 35

Report Date: lundi 29/05/2023 14:01:24

Software Version: 2018,1,1,63

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

- Chirurgie réfractive et cataracte - Nancy - France
- Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Ophthalmologie
Oncologie à l'HCK
Ass of refractive surgery

SIDI MAAROUF

العيون

براض العيون
ة الشيخ حلقة ابن زيد سابقا
عيوب الانكسارية

(تور - فرنسا)
جي (ناسسي - فرنسا)
براحة العيوب الانكسارية (بودو - فرنسا)

زولامول®
Xolamol®

Lot: 12 / 253
Fab: 12 / 22
Exp: 12 / 24

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: 12 / 158
Fab: 12 / 22
Exp: 12 / 24

P.P.V : 110 DH 70

29 mai 2023

Mme HATIMY Souad

$$110,70 \times 3 = 332,10$$

XOLAMOL collyre



une goutte matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

$$178,90 \times 3 = 536,70$$

MONOPROST



1 goutte une fois par jour, dans l'œil droit, pendant 3 Mois

$$147,00 \times 3 = 441,00$$

THEALOSE collyre



1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

1309,80

Pharmacie Afak
Dr. Sidi Maârouf
Bld. 22 rue N° 74
Hay Mohammadi - Casablanca
Téléphone de réception: 05 20 40 59 59

Dr. EL OUALI L.
Bd. Abou Bakr El Kadiri P.
Casablanca - T.M.C.

3 662042 003295
Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

3 662042 003295
Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

VRS75210MARA099

3 662042 003295
Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

بوقر القادياني، إقامة أحفاد، عمارة د، الطابق الأول، رقم 5، سيدى معروف - الدار البيضاء
Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Ahfad, Immeuble D, 1^{er} étage, N° 5, Sidi Maârouf
Tél : 05 20 40 59 59 / 06 18 04 52 41 - Email : drloubna.elouali@gmail.com

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of refractive surgery
- Diplômée en :
 - Surface oculaire - Tours - France
 - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
 - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

- عضوة بالجمعية الأوروبية لأمراض العيون
- رئيسة مصلحة العيون بمصحة الشيخ زيلفتة ابن زايد سابقا
- شهادة CPD UK في جراحة العيوب الانكسارية
- حاصلة على دبلوم في :
 - أمراض الحساسية والقزحية (تور - فرنسا)
 - جراحة الشبكية والماء الزجاجي (ناسسي - فرنسا)
 - جراحة الساد "الجلالة" و جراحة العيوب الانكسارية (بوردو ، فرنسا)

29/05/2023

Mme HATIMY Souad

Facture pour Examen OCT
la somme de
honoraria

700 DH
(sept cent dirhams)

Eye Center
SIDI MAAROUF

Dr. EL OUALI Loubna
Ophtalmologue
Bd. Abou Bakr El Kadiri Résidence Ahfad
Tél : 05 20 40 59 59 / 06 18 04 52 41 - Email : drloubna.elouali@gmail.com