

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2452 Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENYAZEK DRISS

Date de naissance : 07.03.56

Adresse : 5 Rue Ibn Katsir APP 20 Maarif Ext

Tél. : 06 63 28 80 22 Total des frais engagés : 1000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/10/2013

Nom et prénom du malade : BENYAZEK DRISS Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : 10.10.123

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des Coefficients        | Montant des Honoraires |
|---|----------|-------------------------------------|------------------------|
|   | 11/10/23 | DE CLASSEMENT<br>DU CENTRE DE SOINS | 1000                   |

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du praticien   | Date des<br>soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
|   |                   | AM     | PC | IM | IV |                                    |
| <b>DR AVICEAN</b><br>202, Bd.Ibn Sina - Hay El Ha...<br>20200-Casablanca<br>Tél: 05 22 94 68 00<br>IMPE : 095015988 | 13/10/23          |        |    |    |    | 114000                             |

## 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      |
|                              |  |   |             | Début d'exécution       |
|                              |  |   |             | Fin d'exécution         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE |   |             |                         |
|                              | H  | 25533412   21433552<br>00000000   00000000<br>D | G           | Coefficient des travaux |
|                              | B  | 00000000   00000000<br>35533411   11433553      |             |                         |
|                              |  |   |             | Montants des soins      |
|                              |  |   |             | Date du devis           |
|                              |  |   |             | Date de l'exécution     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Malika BOUKSIM**

**OPHTHALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
Laser - Angiographie  
Contactologie  
Strabologie

**الدكتورة بوعسيم مليكة**

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية  
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
الليزر.....

Casa le : **10 Octobre 2023**

**Mr. BENSALEK Driss**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL :

OD = - 0.75 (- 0.50 à 180°)

OG = + 0.25 (- 0.75 à 180°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

~~Op'tiq' AV' CENNE:  
202, Bd. Ibn Sina - Hay El Hara  
Tél: 05 22 94 66 00  
IMPE : 095015986~~

**Dr. Malika BOUKSIM**  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaus  
Imm L30 - Etage 1 - Oulfa Casablanca  
Tél: 05 22 91 41 11  
Aptes Pour La Permis

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 91 41 11

~~OPTIQ'AVICENNE~~  
102, Bd. Ibn Sina - Hay El Hana  
20200 Casablanca  
Tél: 05 22 94 68 00  
APE : 095015988



OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE  
ADAPTATION DE LENTILLES  
DE CONTACT

FACTURE N° 0001248 Casablanca, le : 13/10/2023

M : BENSALER Driss

| QUANTITÉ                                  | DÉSIGNATIONS  | MONTANT              |
|---|---|----------------------|
|   | ORD. DR. Adilka Boukair<br>Du 10/10/2023.             |                      |
| 01  | Porteuse A1   | 850,-                |
| 02  | Nouvelle lunette<br>Blaue Anti-Reflet Super<br>d65/30 |                      |
|   | 06431   | 1795,-               |
|   | 06431   | 1795,-               |
| Arrêtée La présente facture à la somme de |   | Montant T.T.C 4440,- |
| <u>Coté total de photo mille photo</u>    |   |                      |
| <u>Cent quatreante DH</u>                 |   |                      |

Name: BEN SALEK, DRISS



ID: CZMI632440796

Exam Date: 10/11/2023

CZMA

DOB: 3/7/1956

Exam Time: 1:42 PM

Gender: Male

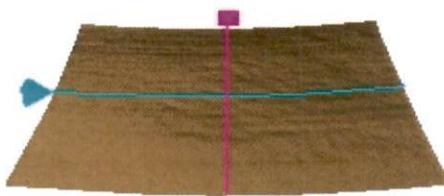
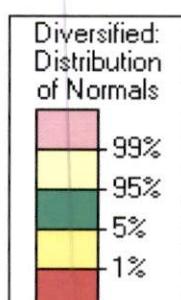
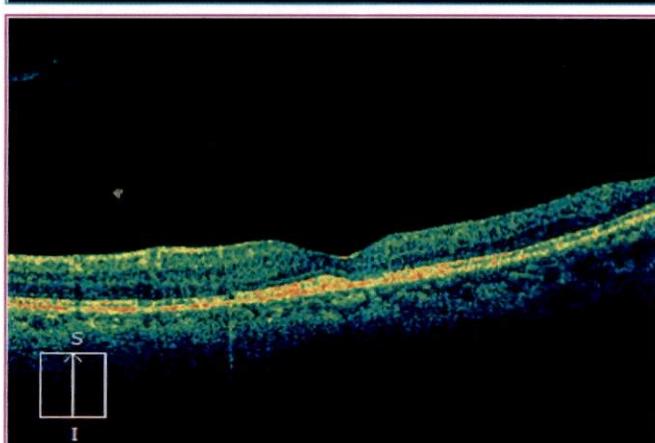
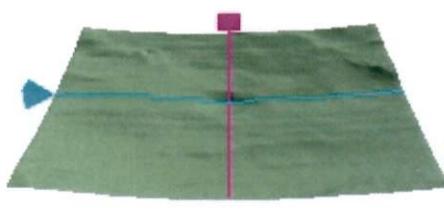
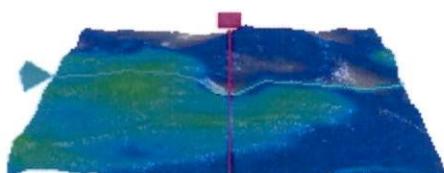
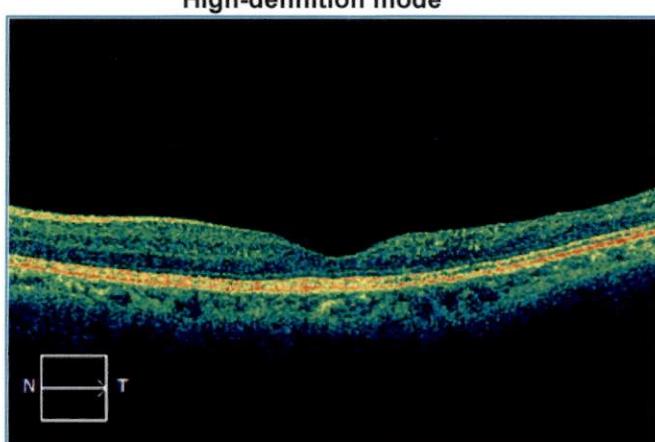
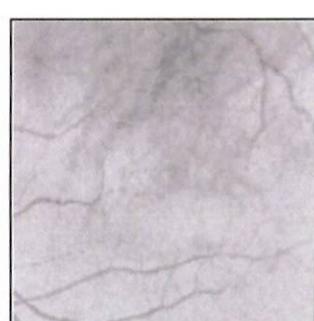
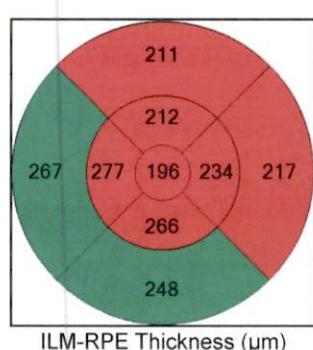
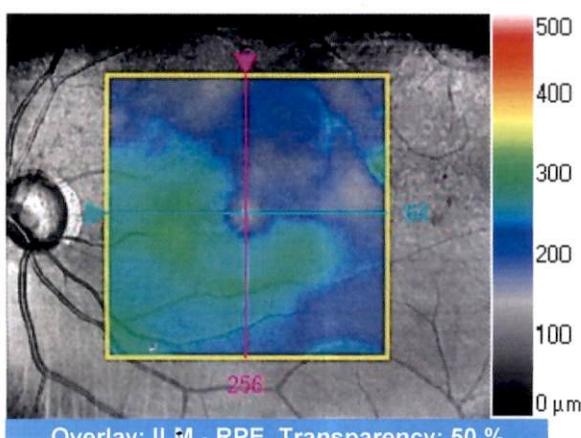
Serial Number: 6000-13597

Technician: CEC,

Signal Strength: 10/10

## Macula Thickness : Macular Cube 512x128

OD  OS



|           | Central Subfield Thickness (μm) | Cube Volume (mm³) | Cube Average Thickness (μm) |
|-----------|---------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| ILM - RPE | 196                             | 8.4               | 234                         |

Comments

Doctor's Signature

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

Name: BEN SALEK, DRSS

ID: CZMI632440796

Exam Date: 10/11/2023



DOB: 3/7/1956

Exam Time: 1:40 PM

CZMA

Gender: Male

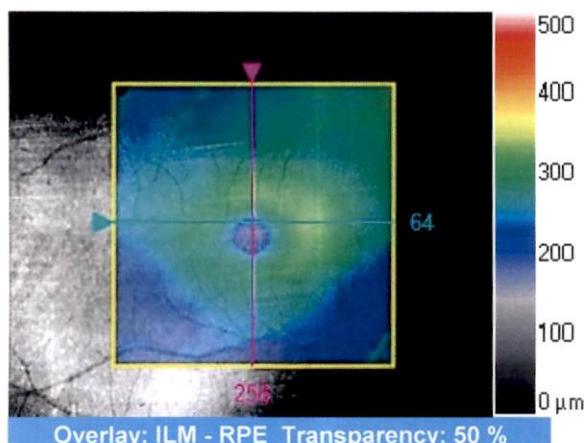
Serial Number: 6000-13597

Technician: CEC,

Signal Strength: 8/10

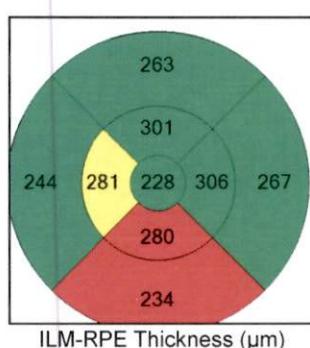
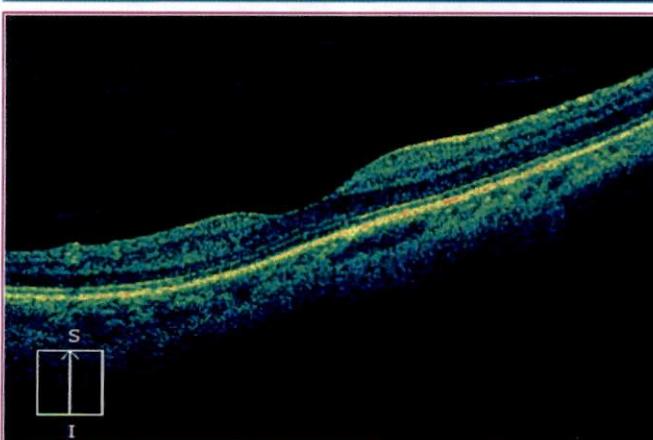
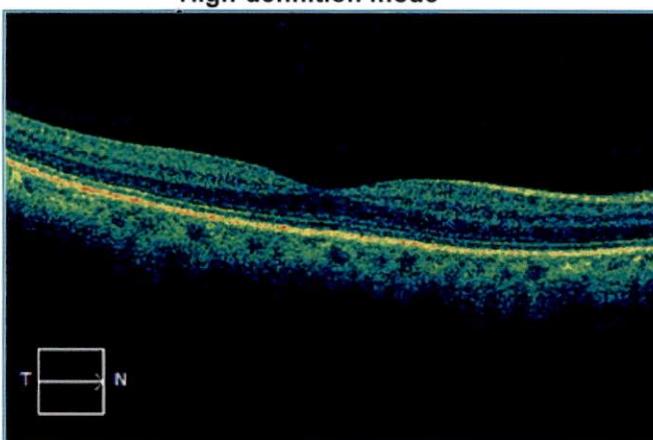
## Macula Thickness : Macular Cube 512x128

OD  OS

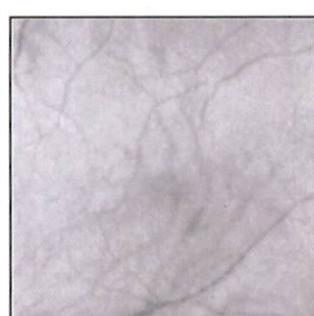


Overlay: ILM - RPE Transparency: 50 %

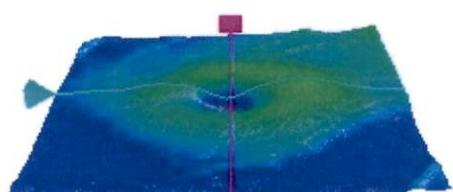
High-definition mode



ILM-RPE Thickness (μm)



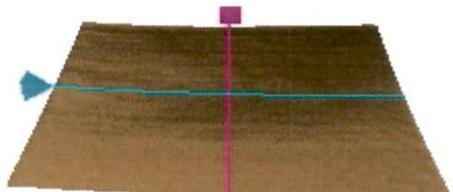
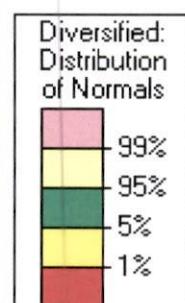
Fovea: 250, 70



ILM - RPE



ILM



RPE

| ILM - RPE | Central Subfield Thickness (μm) | Cube Volume (mm <sup>3</sup> ) | Cube Average Thickness (μm) |
|-----------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| !         | 228                             | 9.2                            | 257                         |

Comments

Doctor's Signature

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

Name: BEN SALEK, DRISS

ID: CZMI632440796

DOB: 3/7/1956

Gender: Male

Technician: CEC,

OD

OS



Exam Date: 10/11/2023

10/11/2023

CZMA

Exam Time: 1:40 PM

1:42 PM

Serial Number: 6000-13597

6000-13597

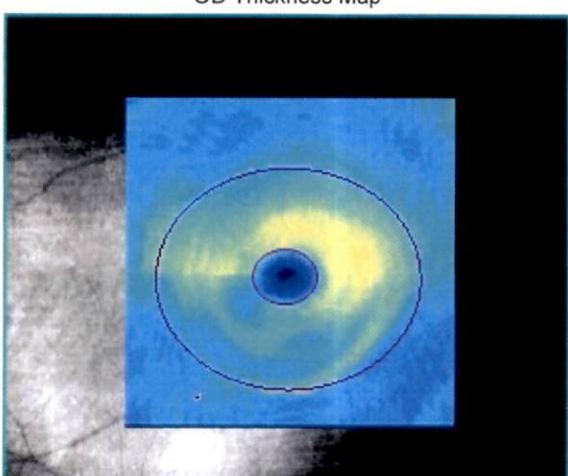
Signal Strength: 8/10

10/10

## Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128

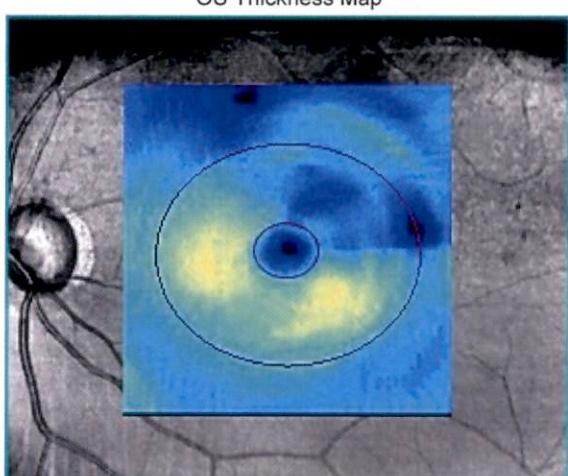
OD ● OS ●

OD Thickness Map



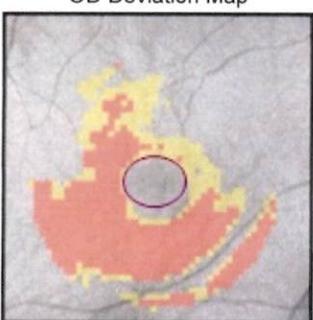
Fovea: 250, 70

OS Thickness Map

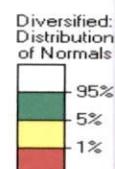
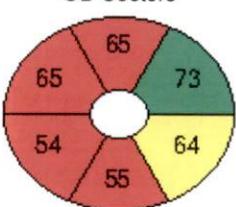


Fovea: 255, 65

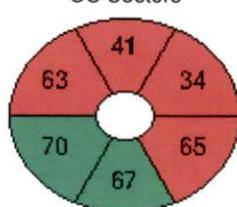
OD Deviation Map



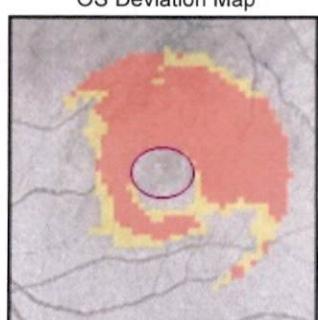
OD Sectors



OS Sectors

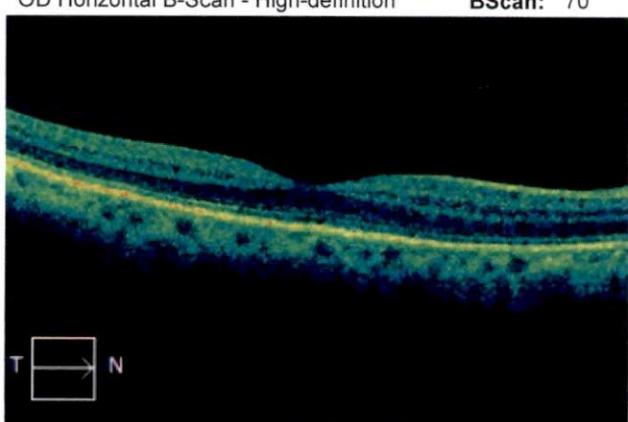


OS Deviation Map



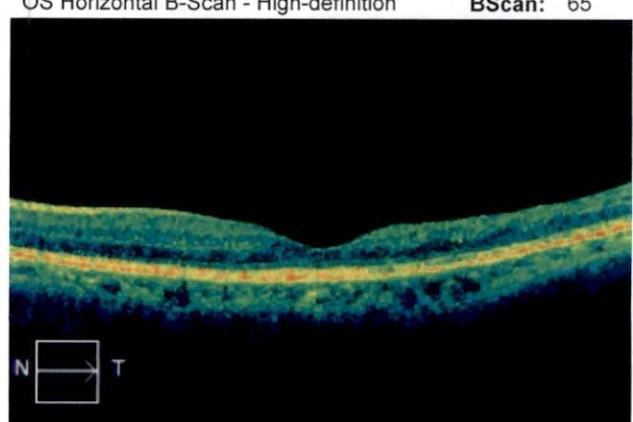
OD Horizontal B-Scan - High-definition

BScan: 70



OS Horizontal B-Scan - High-definition

BScan: 65



Comments

Doctor's Signature

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

Page 1 of 1

Name: BEN SALEK, DRSS

ID: CZMI632440796

DOB: 3/7/1956

Gender: Male

Technician: CEC,

OD

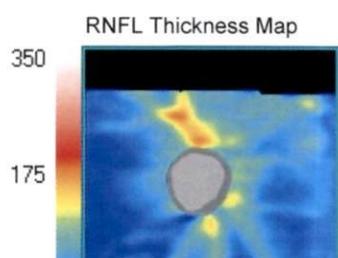
OS



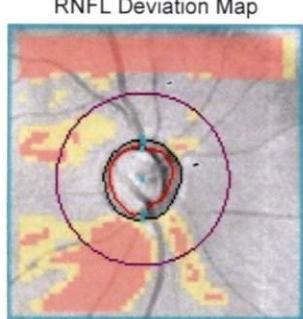
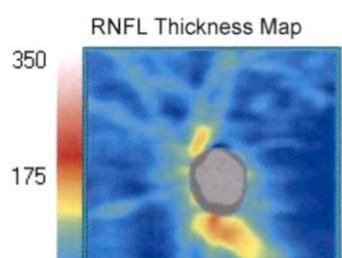
Exam Date: 10/11/2023 10/11/2023 CZMA  
 Exam Time: 1:40 PM 1:42 PM  
 Serial Number: 6000-13597 6000-13597  
 Signal Strength: 8/10 10/10

**ONH and RNFL OU Analysis:Optic Disc Cube 200x200**

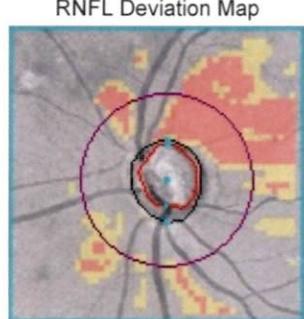
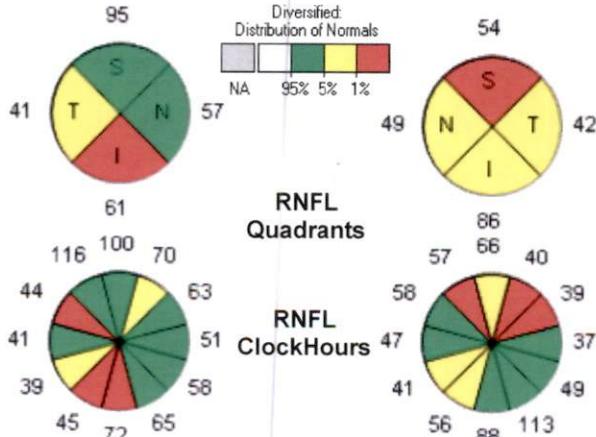
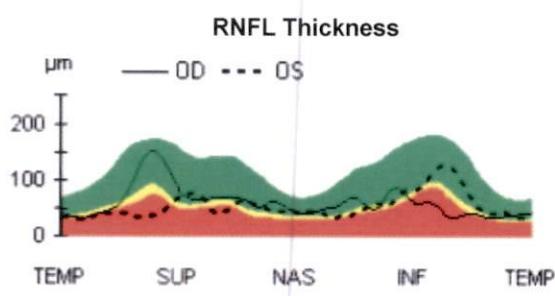
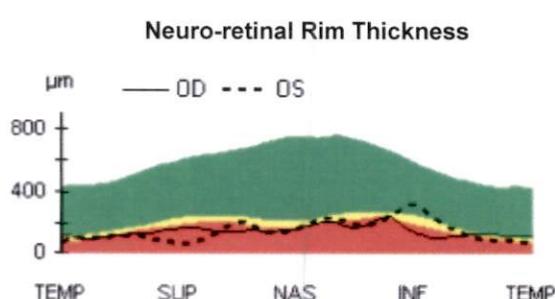
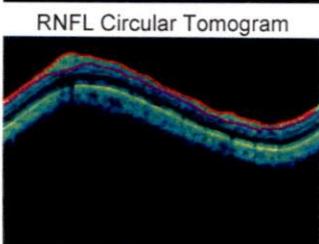
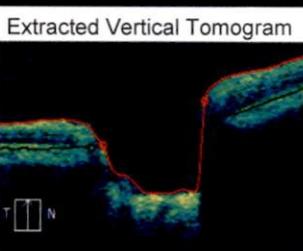
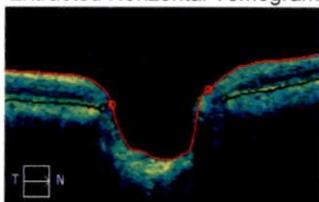
OD OS



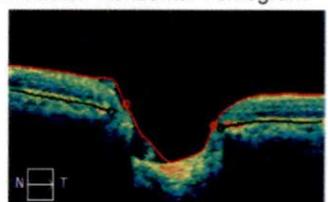
|                        | OD                    | OS                    |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Average RNFL Thickness | 64 μm                 | 58 μm                 |
| RNFL Symmetry          | -7%                   |                       |
| Rim Area               | 0.67 mm <sup>2</sup>  | 0.68 mm <sup>2</sup>  |
| Disc Area              | 1.96 mm <sup>2</sup>  | 1.82 mm <sup>2</sup>  |
| Average C/D Ratio      | 0.81                  | 0.79                  |
| Vertical C/D Ratio     | 0.83                  | 0.76                  |
| Cup Volume             | 0.714 mm <sup>3</sup> | 0.514 mm <sup>3</sup> |



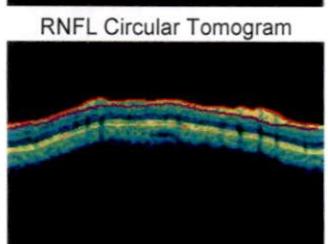
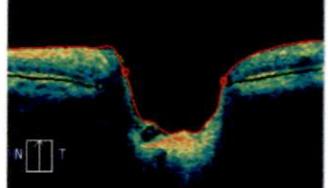
Disc Center(-0.30,-0.09)mm  
Extracted Horizontal Tomogram



Disc Center(0.15,-0.06)mm  
Extracted Horizontal Tomogram



Extracted Vertical Tomogram



Comments

Doctor's Signature

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

Dr. Malika BOUKSIM

, OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوعسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le : 10 Octobre 2023

Mr. BENSALEK Driss

140.10



TRAVATAN: collyre

1 goutte par jour, le soir à 21h, les deux yeux, 3 Mois

$84,90 \times 17 = 1443,30$

CARTEOL LP 2%: COLLYRE

1 goutte 1 fois par jour, les deux yeux, 3 Mois

$68,80 \times 3 = 206,40$



1443,30

صيدلاني بن شير  
pharmacie IBNOU KATIR  
M'hamed QERMANE  
Docteur en Pharmacie  
in TIR

Dr. Malika BOUKSIM  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaus  
Imm L30, Etage 1, Oulfa - Casablanca  
Tel: 05 22 91 41 11  
Agree Pour Le Permis

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 91 41 11

X3  
Ged ↘

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040  
PPV : 68.80 DHS

LOT/ رقم اللقمة  
FAB/ تاريخ الإنتاج  
EXP/ تاريخ الانتهاء  
H9475  
04 - 2023  
03 - 2025

66670  
H7584  
08-2021  
05-2023

صيدلية ابن كثير  
pharmacie IBNOU KATIR  
M'hamed QERMANE  
Docteur en Pharmacie  
TIR

XMT  
Ged ↘

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040  
PPV : 84.90 DHS

LOT/ رقم اللقمة  
FAB/ تاريخ الإنتاج  
EXP/ تاريخ الانتهاء  
H7584  
08-2021  
05-2023

صيدلية ابن كثير  
pharmacie IBNOU KATIR  
M'hamed QERMANE  
Docteur en Pharmacie  
TIR





# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

## F A C T U R E

N° : **1472 / 2023** du **11/10/2023**

Nom patient **BEN SALEK DRISS** Entrée **11/10/2023**  
**PAYANT** Sortie **11/10/2023**

OCT

| Désignation des prestations               | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant       |
|---|--------|------------|---------------|---------------|
| <b>FRAIS CLINIQUE</b>                     | 1,00   |            | <b>400,00</b> | <b>400,00</b> |
| <b>Total Clinique</b>                     |        |            |               | <b>400,00</b> |
| <b>DR. BOUKSIM MALIKA (ophtalmologue)</b> | 1,00   |            | <b>600,00</b> | <b>600,00</b> |
| <b>Total Autres prestations</b>           |        |            |               | <b>600,00</b> |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

|               |              |                 |
|---------------|--------------|-----------------|
| MILLE DIRHAMS | <b>Total</b> | <b>1 000,00</b> |
|               |              |                 |

**Dr. Malika BOUKSIM**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

**الدكتورة بوعسيم مليكة**

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le : 11 OCT. 2023

M<sup>2</sup> BEN SALEM - Driss

compte rendu de l'examen

|             |                 |             |
|-------------|-----------------|-------------|
| RMPFL       | OD              | OC          |
| (CVRIS)     | 644m            | 564m        |
| cl vertical | 0,83            | 0,76        |
| anadant     | attente<br>inf. | attente sup |
| horau       |                 |             |
| OC          | 63              | 57          |

OC : atteinte de la structure  
en faveur d'gonflement avancé

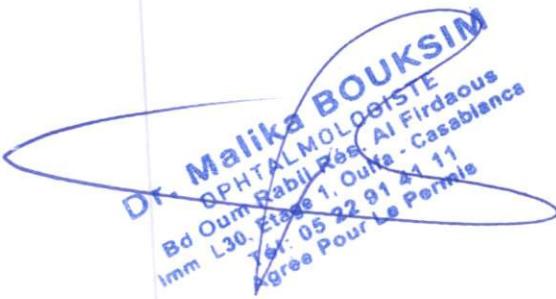
DR

**Dr. Malika BOUKSIM**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
 Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaus  
 Imm. 130, Etage 1, Oulfa - Casablanca  
 Tél.: 05 22 91 41 11  
 Pour Le Permis

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 91 41 11

OC : signes d'OBUR  
(signes d'ataques retinienne)  
Temporosup (signes de  
l'axe retinien) dépend des  
couches de rétine intacte



2008583990

**Dr. Malika BOUKSIM**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوعسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le : 10 OCT. 2023

M<sup>r</sup> BEMSALEK DRISS

ATCD O BVR d'ot  
+ glaucome

Faire o CT mains  
et papille

05 22 94 12 12 - 05 22 99 33 77  
CENTRE OPHTALMOLOGIE  
DE CASABLANCA

Dr. Malika BOUKSIM  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd Oum Rabii Rba. Al Firdaus  
Imm L30, Etage 1, Oulfa Casablanca  
Tél. 05 22 91 41 11  
Agree pour Le Permis