

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



Déclaration de Maladie

M23-0019545

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2452 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : BENHALEK Dwi
 Date de naissance : 07.03.56
 Adresse : 5 Rue Ibn Khatir APP 10 Maarif EXT
 Tél. : 06 63 29 80 22 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 10/10/2023
 Nom et prénom du malade : BENHALEK Dwi Age: 66
 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 : CASABLANCA

Le : 16/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
10/10/2023			3000	
11/10/2023			G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie IBRAHIM KATIR M'hamed PERMANE Docteur en Pharmacie	10/10/2023	1789,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/10/23		

AUXILIAIRES MEDICAUX

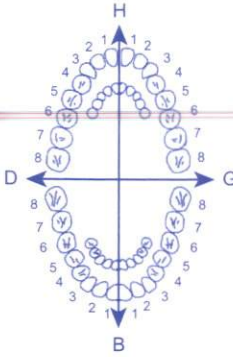
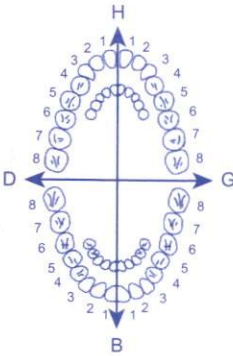
Cachet et signature du Prestataire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPHTH AVICENNA 202, Bd. Ibn Sina - Hay El Ha 20200-Casablanca Tél: 05 22 94 68 00 INPE : 095015988	13/10/23					

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[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

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الطبيبة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر....

Casa le : **10 Octobre 2023**

Mr. BENSALÉK 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

OPTIQ'AVANCE
202, Bd. Ibn Sina - Hay El Hana
20200 - Casablanca
Tél: 05 22 94 68 00
INPE : 095015988

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

OPTIQUE AVICENNE

202, Bd. Ibn Sina - Hay El Hana

20200 - Casablanca

Tél: 05 22 94 68 00

NPE: 095015988

OPTIQUE

AVICENNE



OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE
ADAPTATION DE LENTILLES
DE CONTACT

FACTURE N° 0001248

Casablanca, le : 13/10/2023

M: SENSAHER Daiss

QUANTITÉ	DÉSIGNATIONS	MONTANT
ORD.	DR. NOLIKA BOKKIN	
	Du 10/10/2023.	
01	Porture A1	850,
02	verre Japonaise Zucanoff BBauc Anti-Reflet Super φ 51/20	
	05431	1795,
	06431	1795,
Arrêtée La présente facture à la somme de		Montant T.T.C 4440,
Soit total de photométrie, photo Cent phare te etc		

Name: BEN SALEK, DRISS



ID: CZMI632440796

Exam Date: 10/11/2023

CZMA

DOB: 3/7/1956

Exam Time: 1:42 PM

Gender: Male

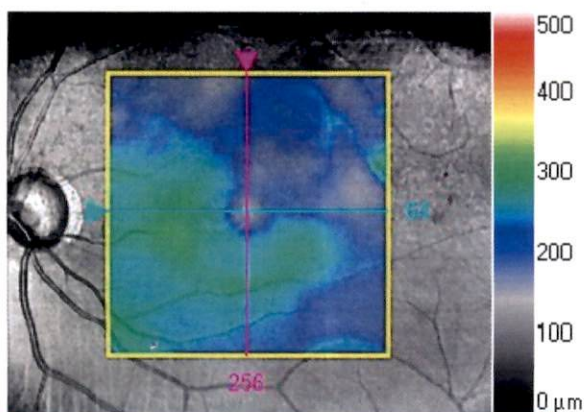
Serial Number: 6000-13597

Technician: CEC,

Signal Strength: 10/10

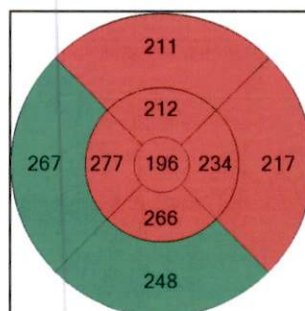
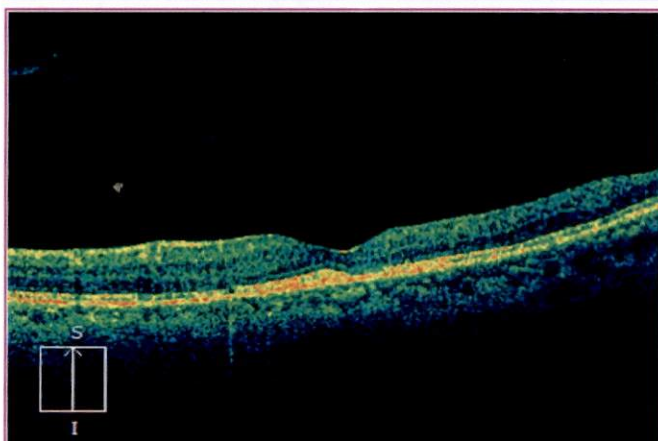
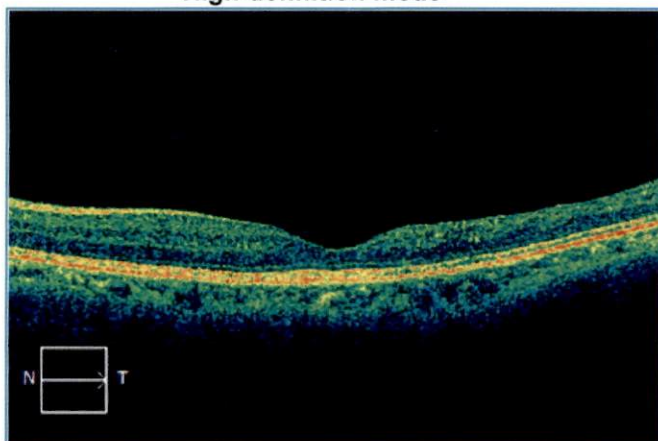
Macula Thickness : Macular Cube 512x128

OD ☐ OS ☒

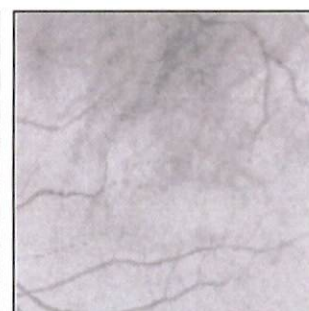


Overlay: ILM - RPE Transparency: 50 %

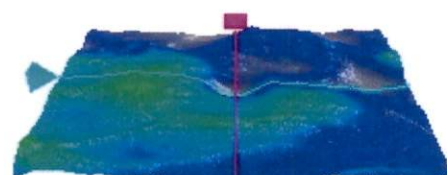
High-definition mode



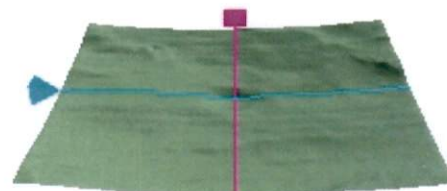
ILM-RPE Thickness (μm)



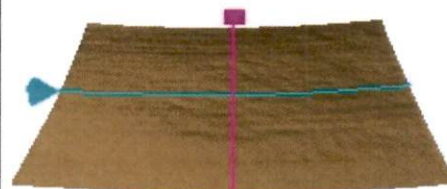
Fovea: 255, 65



ILM - RPE

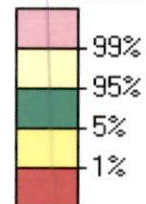


ILM



RPE

Diversified:
Distribution
of Normals



	Central Subfield Thickness (μm)	Cube Volume (mm^3)	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, DRISS



ID: CZMI632440796

Exam Date: 10/11/2023

CZMA

DOB: 3/7/1956

Exam Time: 1:40 PM

Gender: Male

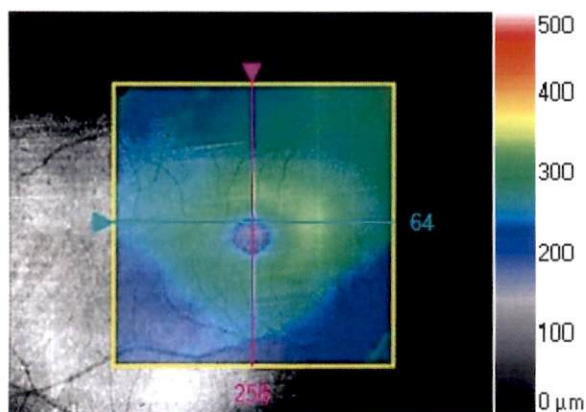
Serial Number: 6000-13597

Technician: CEC,

Signal Strength: 8/10

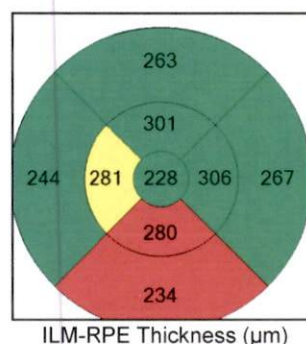
Macula Thickness : Macular Cube 512x128

OD ☒ OS ☐

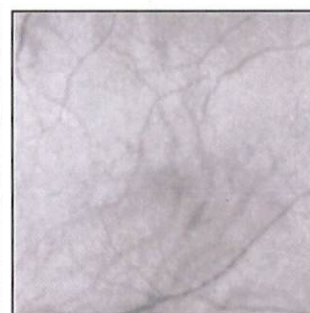


Overlay: ILM - RPE Transparency: 50 %

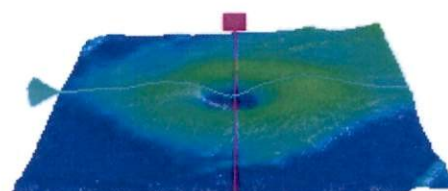
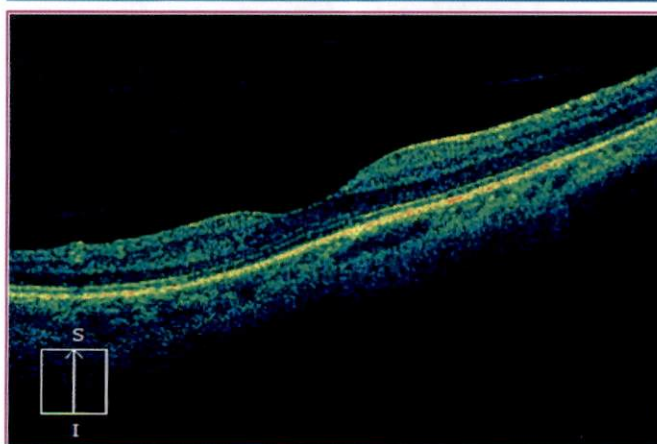
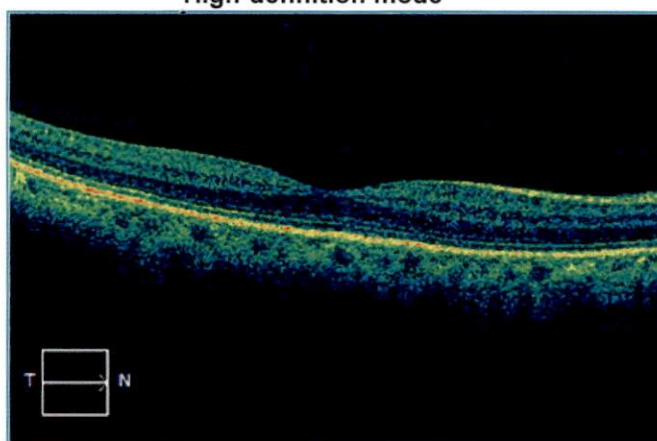
High-definition mode



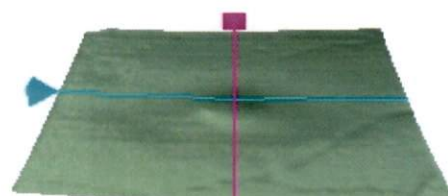
ILM-RPE Thickness (μm)



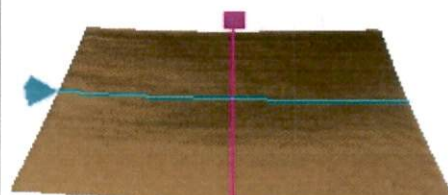
Fovea: 250, 70



ILM - RPE

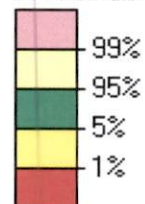


ILM



RPE

Diversified:
Distribution
of Normals



	Central Subfield Thickness (μm)	Cube Volume (mm^3)	Cube Average Thickness (μm)
ILM - RPE	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**

OD

OS



ID: CZMI632440796

Exam Date: 10/11/2023 10/11/2023 CZMA

DOB: 3/7/1956

Exam Time: 1:40 PM 1:42 PM

Gender: Male

Serial Number: 6000-13597 6000-13597

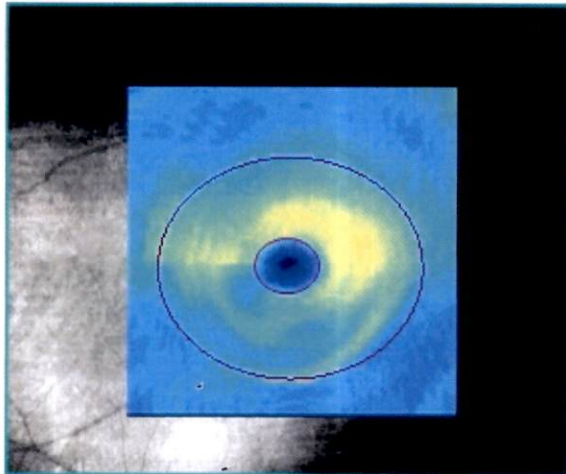
Technician: CEC,

Signal Strength: 8/10 10/10

Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128

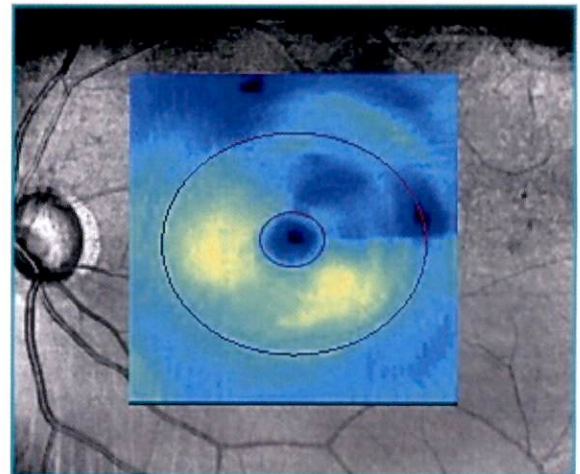
OD ● ● OS

OD Thickness Map



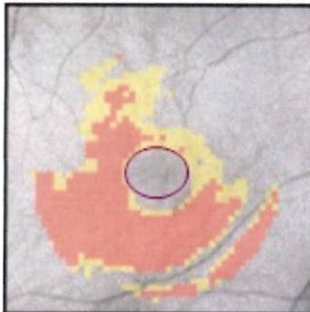
Fovea: 250, 70

OS Thickness Map

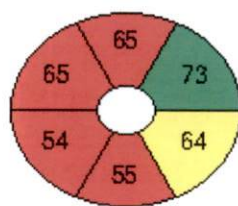


Fovea: 255, 65

OD Deviation Map



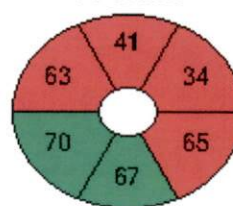
OD Sectors



Diversified:
Distribution
of Normals

95%
5%
1%

OS Sectors



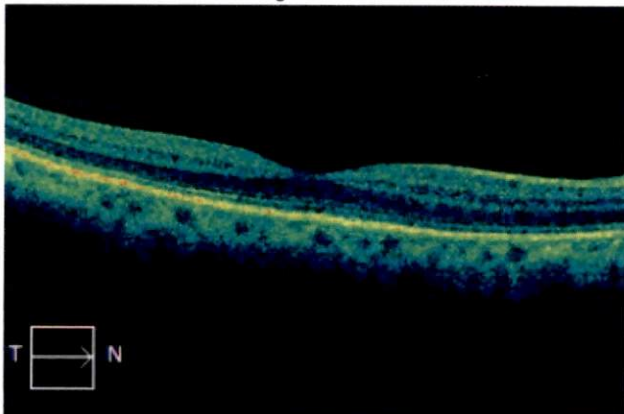
OS Deviation Map



	OD μm	OS μm
Average GCL + IPL Thickness	63	67
Minimum GCL + IPL Thickness	49	30

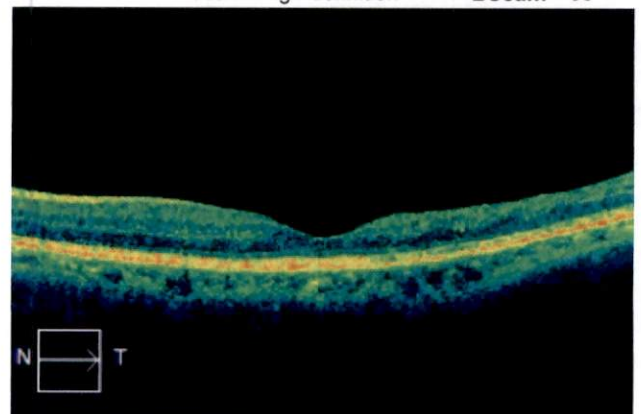
OD Horizontal B-Scan - High-definition

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, DRISS

OD

OS

ZEISS

ID: CZMI632440796

Exam Date: 10/11/2023 10/11/2023 CZMA

DOB: 3/7/1956

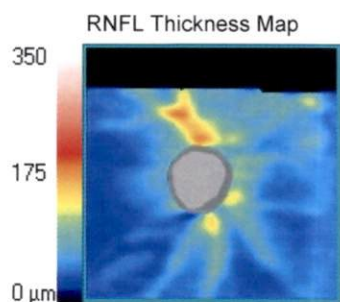
Exam Time: 1:40 PM 1:42 PM

Gender: Male

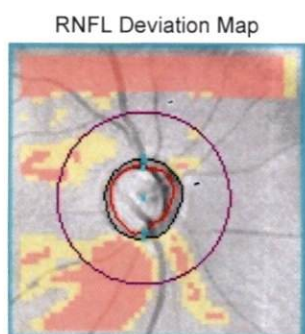
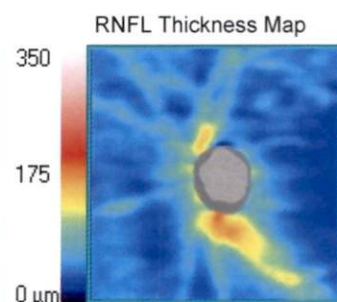
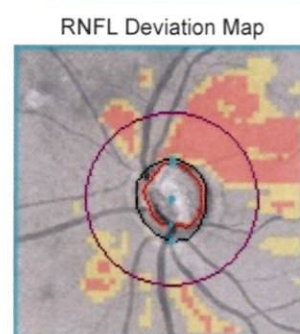
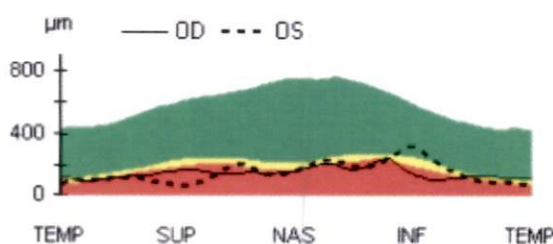
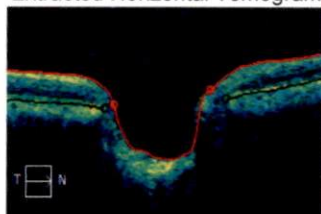
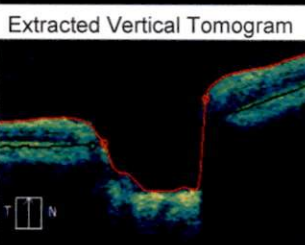
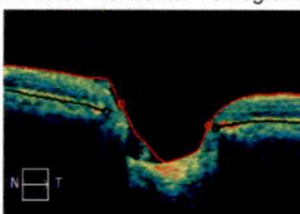
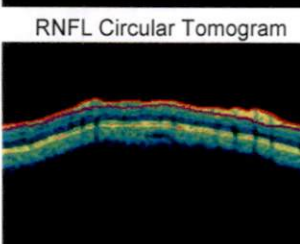
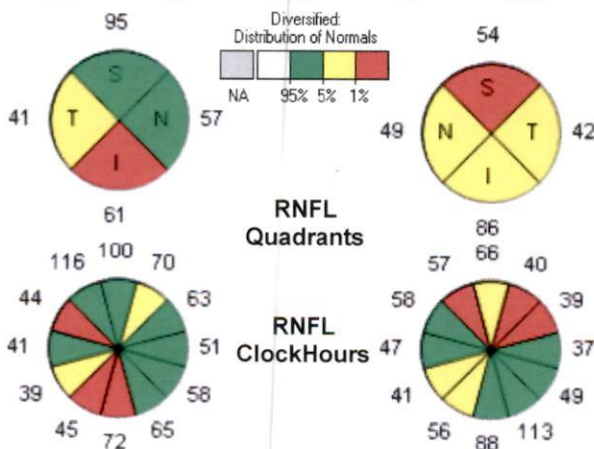
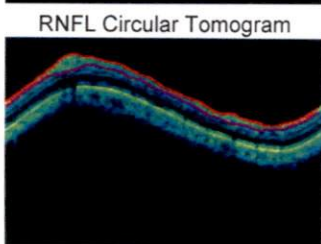
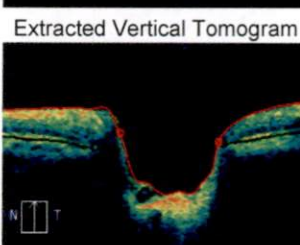
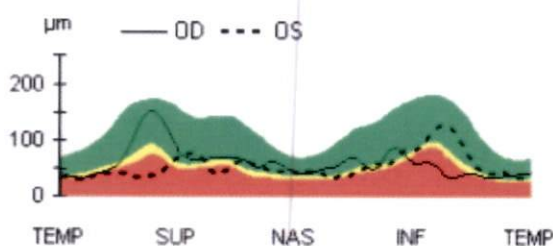
Serial Number: 6000-13597 6000-13597

Technician: CEC,

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 mm²	0.68 mm²
Disc Area	1.96 mm²	1.82 mm²
Average C/D Ratio	0.81	0.79
Vertical C/D Ratio	0.83	0.76
Cup Volume	0.714 mm³	0.514 mm³

**Neuro-retinal Rim Thickness**Disc Center(-0.30,-0.09)mm
Extracted Horizontal TomogramDisc Center(0.15,-0.06)mm
Extracted Horizontal Tomogram**RNFL Thickness**

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

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الطبيبة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

اللايزر....

Casa le : **10 Octobre 2023**

Mr. BENSALÉK 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

$68.80 \times 3 = 206.40$

1789.80

صيدلية ابن كثير
Pharmacie IBNOU KATIR
M'hamed GERMANE
Docteur en Pharmacie
in TIR

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

x3
Ged ←

CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ رقم القعدة H9475
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الإنتاج 04-2023
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 03-2023
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040 PPV : 68.80 DHS 86670

x17
Ged ←

CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ رقم القعدة H7584
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الإنتاج 06-2021
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 05-2023
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040 PPV : 68.90 DHS

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

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

6 118001 070619
Laboratoires Souferra Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV
PPV : 140.10 DH



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

F A C T U R E

N° : 1472 / 2023 du 11/10/2023

Nom patient **BEN SALEK DRISS**
PAYANT

Entrée 11/10/2023

Sortie 11/10/2023

OCT

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Clinique				400,00

DR. BOUKSIM MALIKA (ophtalmologue)	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total Autres prestations				600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
MILLE DIRHAMS	Total	1 000,00

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

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

الدكتورة بوقسيم مليكة

طبيب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون
اللايزر....

Casa le : 11 OCT. 2023

M² BENSALAK - DMS

compte rendu de CI papill

OD

OC

RMFL
(CAV))

64µm

56µm

c/d vertical

0,83

0,76

amplitude
horiz

atteinte
inf

atteinte sup

57

CC

63

c/c : atteinte de la structure
en faveur d'un glaucome avancé

OK

Dr. Malika BOUKSIM
OPHTALMOLOGISTE
Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaous
Imm 130. Etage 1, Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 91 41 11
Appel pour Le Parnis

OG: séquelles d'ABUR
(phases d'atrophie rétinienne)
Temporales (séquelles du
luxus retinæ) au dépend des
couches de rétine internes

Dr. Malika BOUKSIM
OPHTALMOLOGISTE
Bd Oum Rabii Rte. Al Firdaous
Imm. L30. Etage 1. Oufia - Casablanca
Tél: 05 22 91 41 11
Agée Pour Le Pénale

0663898027

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTHALMOLOGISTE

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

الطبيبة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
اللايزر....

Casa le : 10 OCT. 2023

M² BEMSALEK - DRESS

ATCD OBUR de CT
+ glaucome

faire CT manuel
et papille

05 22 94 12 13 - 05 22 99 33 77
CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE
DE CASABLANCA

Dr. Malika BOUKSIM
OPHTHALMOLOGISTE
Bd Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 91 41 11
Agrée pour Le Permis