

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dumment 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



MUPRAS

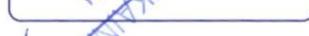
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0027970

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3764	Société : 903517		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CITRAIBI FAICAL			
Date de naissance : 06/66/1985/68			
Adresse : 10101 Attaslawine Rue 6 N° 57 ent			
Tél. 0666198568	Total des frais engagés	300 + 501 + 1006 +	Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	06/01/2011		
Nom et prénom du malade :	Kehraibi Faicel	Age :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Soi-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Vire réfractaire		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : Le : / /

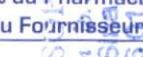
Signature de l'adhérent(e) :

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
06/04/2024	Consultation	1	300,00	BAHTI Opticien Signature : BAHTI Date : 06/04/2024 NINP 090061862

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie S.A. Ame Béatrice Dr. D. IDI Tél : 022 36 11 11	22/4/24	501.6004

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	F M	O R T H O P	
CHASSOUNI CH. ORTHOP	15/09/ 2024 12/04/ 2024	16 0 44 77 52	Champ p visuel	4	0	500 m

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

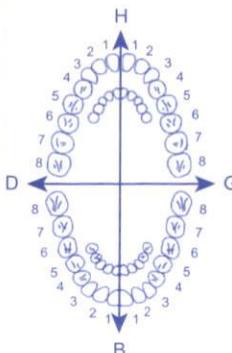
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS





وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 22/04/24

Chraibi Faycal

167.20 x 3

Otthonoprost

S.V

1 goutte qd le soir
à Zoh

(006)

(03 mois)

صوفيا

Pharmacie SOPHIA

Mme. Bentraham p. Slaoui
214, Bd. Ibnou Sina - CASA
022 26 01.4

DBAHI SOUKAINA
Dynamodésie
N°INP 090063728

Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

30 x 0,2 ml

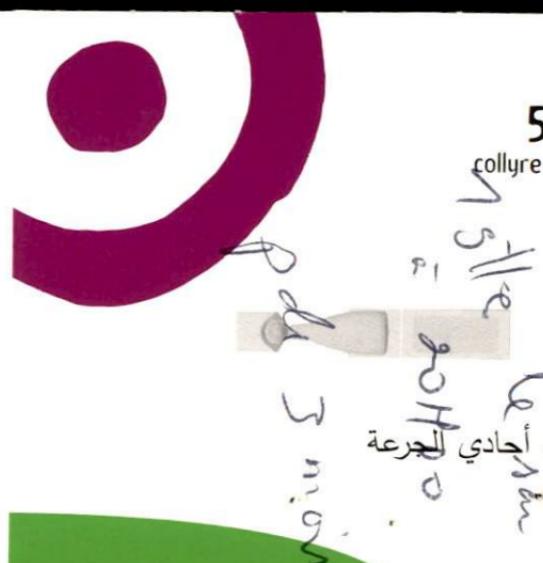
مونوبروست®

50 ميكروغرام/مل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتابونبروست

0,2 مل x 30



26106502

Lot / Fab / EXP :

2115
09 2023
09 2025

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV 167.20 DH

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



Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

30 x 0,2 ml

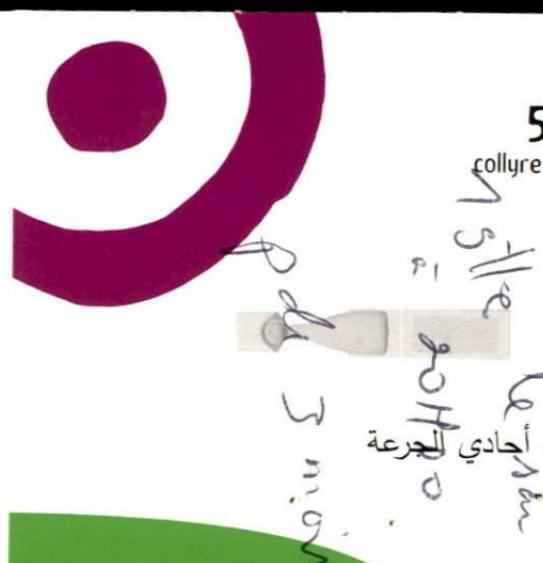
مونوبروست®

50 ميكروغرام/مل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتابونبروست

0,2 مل x 30



26106502

Lot / Fab / EXP :

2115
09 2023
09 2025

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV 167.20 DH

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



Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

30 x 0,2 ml

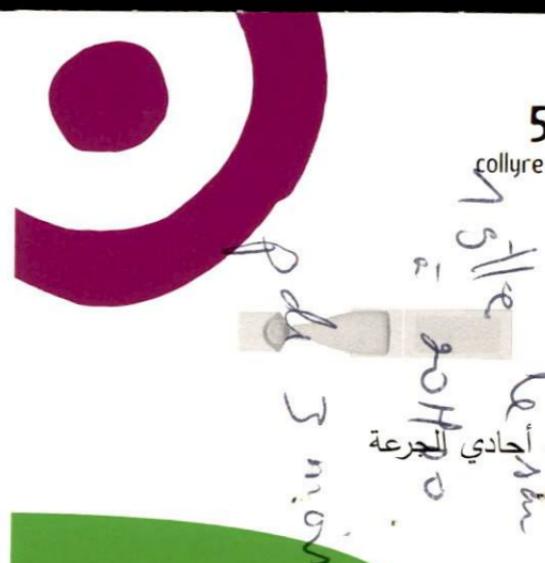
مونوبروست®

50 ميكروغرام/مل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتابونبروست

0,2 مل x 30



26106502

Lot / Fab / EXP :

2115
09 2023
09 2025

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV 167.20 DH

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



3D Disc Report OU w/ Topography

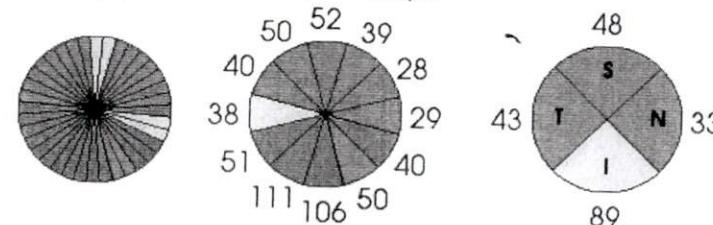
ID : 15874

Name : FAICAL CHRAIBI

OD(R)

Image Quality : **15** mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 12/04/2024

Significance Map Thickness Map RNFL

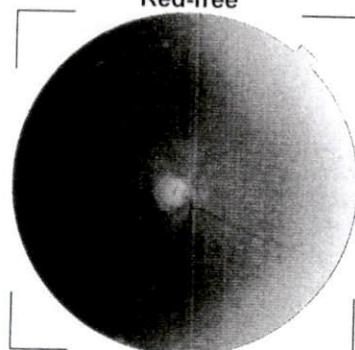


RNFL Circular Tomogram



Red-free

Horizontal Tomogram



3D OCT-2000(Ver.8.11)

Print Date : 22/04/2024

TOPCON

Ethnicity :

Gender : Male

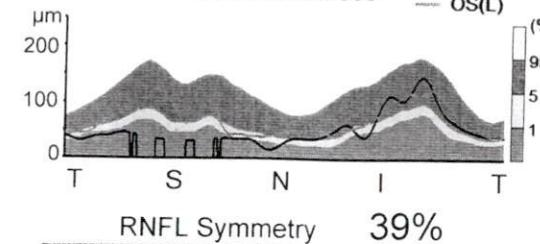
DOB : 01/01/1949 Age : 75

Technician :

Fixation : OD(R) Disc / OS(L) Disc

Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 128)

RNFL thickness — OD(R) OS(L)



Average thickness RNFL(μm)

54	Total Thickness	70
48	Superior	92
89	Inferior	89

Disc Topography

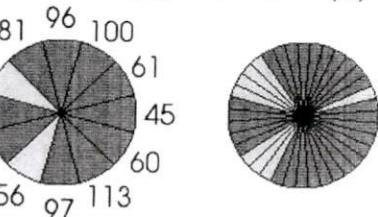
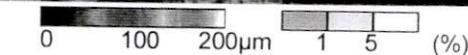
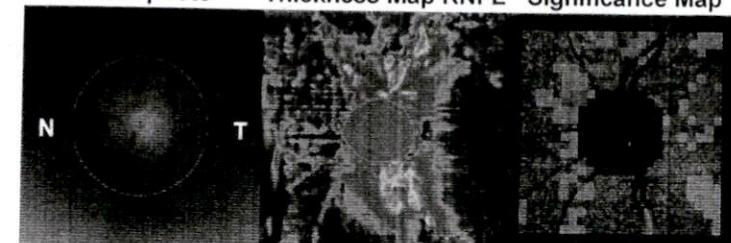
Disc Area	(mm ²)	2,19
Cup Area	(mm ²)	1,21
Rim Area	(mm ²)	0,98
C/D Area Ratio		0,55
Linear CDR		0,74
Vertical CDR		0,77
Cup Volume	(mm ³)	0,37
Rim Volume	(mm ³)	0,16
Horizontal D.D.	(mm)	1,81
Vertical D.D.	(mm)	1,58

Disc margin — Cup margin —

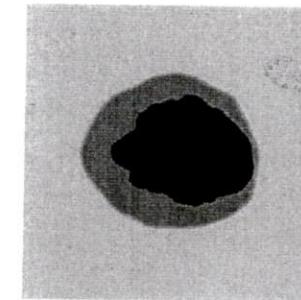
mode : Basic(1.1.0) Image Quality : **19** OS(L)

Capture Date : 12/04/2024

Color photo Thickness Map RNFL Significance Map



RNFL Circular Tomogram



Horizontal Tomogram



Red-free



Disc parameters are determined at the reference plane height of (OD(R):120/OS(L):120) um from the RPE plane in this version.

Signature :

Date :

Comments :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

CACADI ANICA

Glaucoma Analysis - Macula

ID : 15874

Name : FAICAL CHRAIBI

OS(L)

Image Quality : **23** mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 12/04/2024

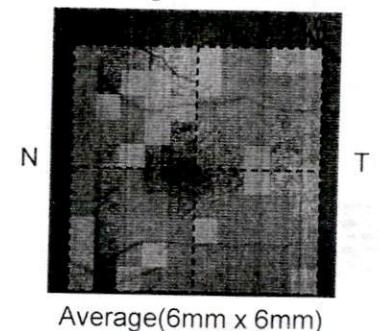
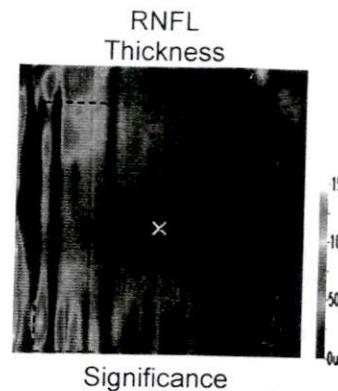
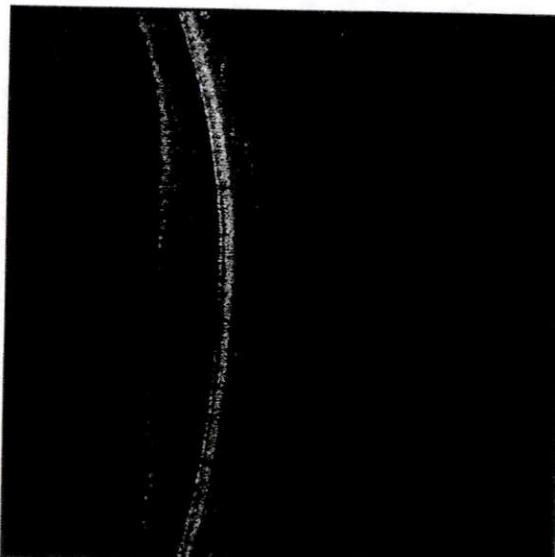
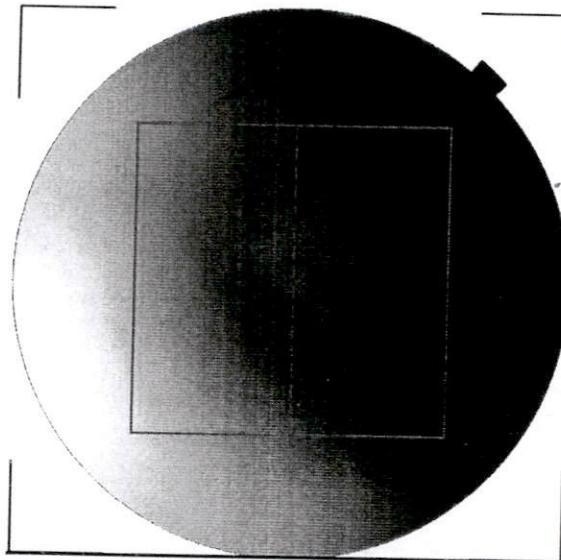
3D OCT-2000(Ver.8.11)

Print Date : 22/04/2024

TOPCON

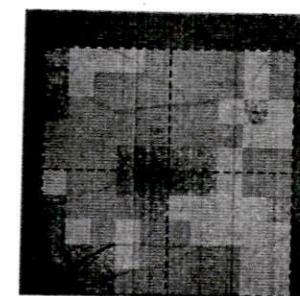
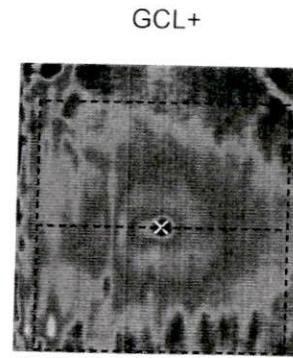
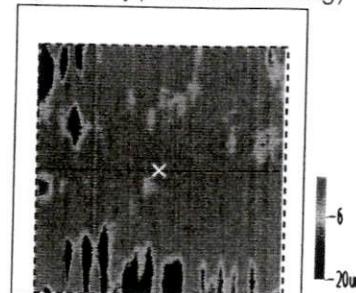
Ethnicity :
Gender : Male
DOB : 01/01/1949 Age : 75

Technician :
Fixation : OS(L) Macula
Scan : 3D(V)(NaN x NaNmm - 512 x 128)

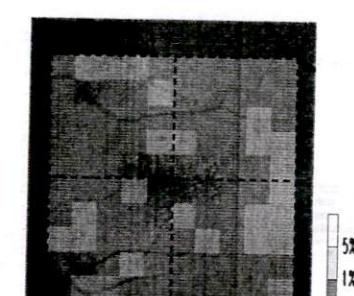
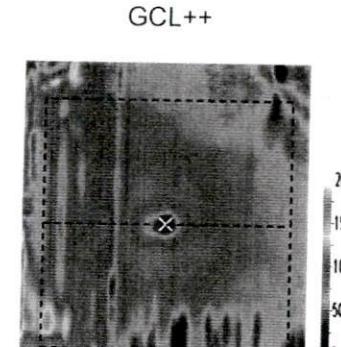
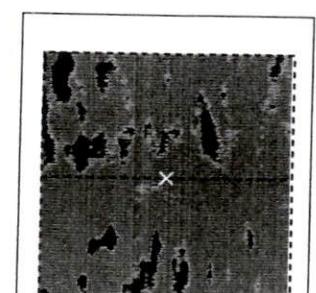


Superior	26 um
Inferior	25 um
Total	25 um

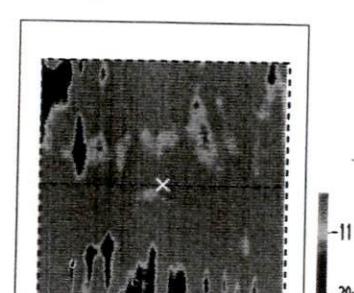
Asymmetry(Relative Thinning)



Superior	55 um
Inferior	57 um
Total	56 um



Superior	81 um
Inferior	82 um
Total	81 um



Comments :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

OPTOMETRISTE

CASABLANCA

Signature :

Date :

OCULUS Twinfield
Version: 3.17r644

Nom : CHRAIBI, FACIAL

Oeil : O

Né(e) le : 01/01/1949

ID : 151008151631

Programme : Glaucoma threshold

Stimulus : III, blanc

Pupille :

Date d'examen : 15/04/2024

Aire : 24-2

Ambiance : 10 cd/m² (31.8 asb)

Durée présentation : 0.2 sec Tps rest. : 14:12:19

Stratégie : Seuil rapide

Correction : Non

Vitesse :

AdaptatAge :

75

Test fix. : Centrale

0 dB:

3180 cd/m² (simulated)

Scot. ab.:

14

Pertes fix. : 2/10 (80% correct)

Scot. rel.:

25

Faux positifs : 0/9 (100% correct)

Points présentés : 271

Durée : 08:12

Ré-examiner: Non

FOV :

27

13 <0 13 <0

23 17 25 23 <0 (<0) <0

<0 15 25 31 23 20 (<0) <0 <0

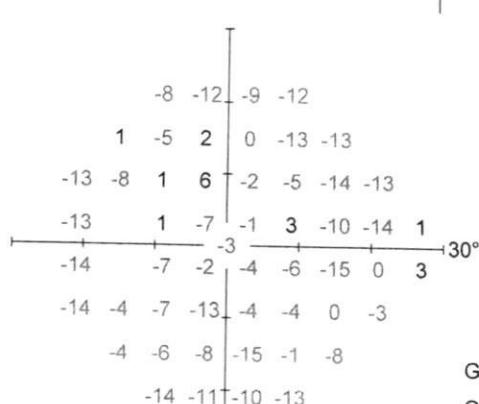
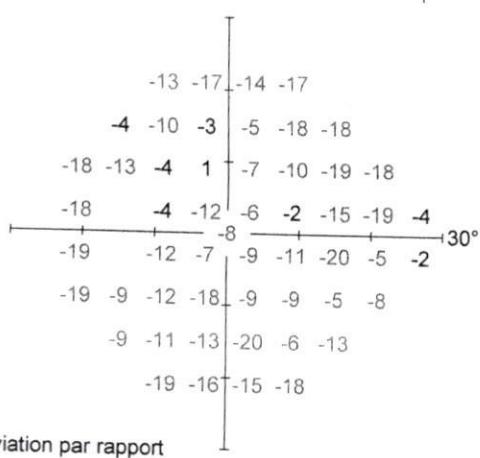
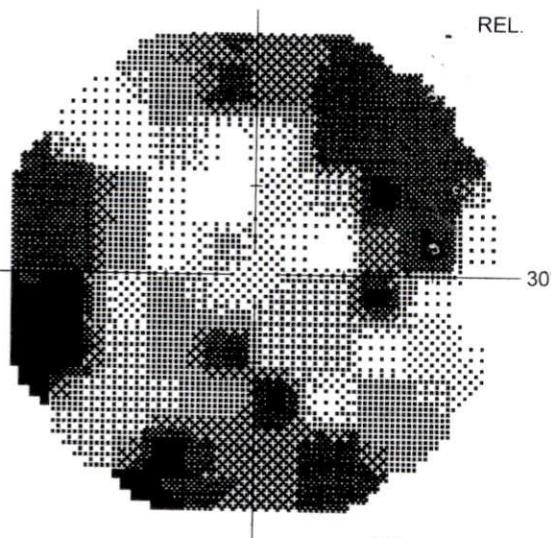
<0 17 27 20 27 29 15 <0 23

<0 22 19 27 29 21 <0 24 25

<0 21 14 13 23 21 (23) 25 21

17 (22) 19 17 <0 24 14 (17)

<0 13 14 <0



Glaucoma Asymmetric Test ((
Outside normal limits

Déviation par rapport
à la tranche d'âge

Corrigé
déviation

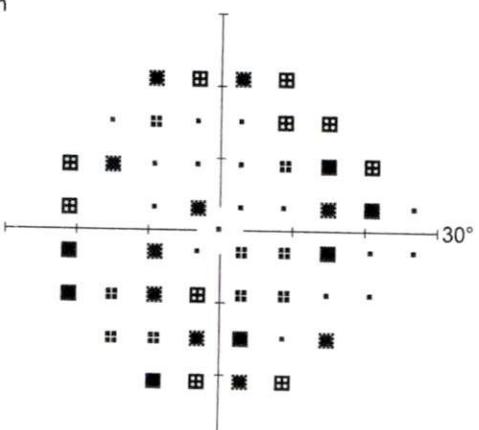
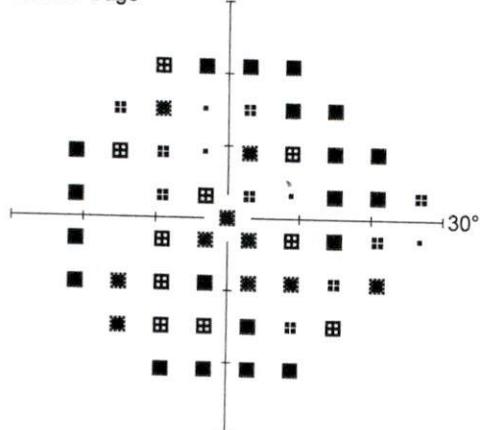
MS: 17.94 (29.47)

MD: 11.53

RF: 0.9

LV: 33.93

SF: 3.38

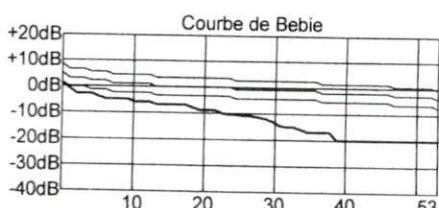


■ P < 5%

■ P < 2%

■ P < 1%

■ P < 0.5%



Casablanca, le lundi 22 avril 2024

Compte rendu OCT papillaire

Identification du Patient	Information sur le Séjour
Nom : CHRAIBI	Médecin traitant :
Prénom : FAICAL	Service d'hospitalisation : Ophtalmologie
Age : 75 ans	IPP du patient : 151008151631GH
Sexe : Masculin	NDA séjour : 2400863249

- **Contexte :**
 - Suspicion de glaucome
- **OCT du nerf optique :**
 - Appareil : 3D OCT-2000 (Ver.8.11) de Topcon®
- **Résumé :**
 - Signal et imagerie de qualité correcte (indice de qualité 15OD et 19OG)
- - OD : Epaisseur de la couche des fibres optiques anormales dans les 4 quadrants supérieur, temporal et inférieure et en nasale en comparaison avec les données de la base normative.
- - OG : Epaisseur de la couche des fibres optiques anormales dans les 2 quadrants inférieure et nasale en comparaison avec les données de la base normative.
- - Epaisseur moyenne OD : 54 µm / Epaisseur moyenne OG 70 µm
- **Analyse de la couche des cellules ganglionnaires :**
 - Signal et imagerie de qualité correcte (indice de qualité 15OD et 23OG)
- - OD : Epaisseur dans la limite de la normale de la couche des cellules ganglionnaires, des deux hémis-rétines supérieure et inférieure dans la région maculaire
- - OG : Epaisseur anormale de la couche des cellules ganglionnaires, des deux hémis-rétines supérieure et inférieure dans la région maculaire
- - Epaisseur moyenne du OG CCG 140µm / OD CCG 81µm



Casablanca, le lundi 15 avril 2024

Compte rendu du champ visuel

Ci-joint le compte rendu du champ visuel test central, seuil fovéolaire 24-2, fait à CHRAIBI FAICAL âgé de 75 ans.

Œil droit

L'examen est fiable avec des pertes de fixation 2/10(80% correct) et sans faux positifs 0/9 (100% correct)

Le seuil fovéal est abaissé à 27 dB. Présence de plusieurs déficits relatifs au niveau des 4 quadrants ainsi que des scotomes absous objectivés par le schéma de déviation par rapport à la tranche d'âge et ainsi que l'indice de déviation moyenne (MD= 11.53dB) (LV=33.93 dB).

Œil gauche

L'examen est fiable avec des pertes de fixation 5/15(67% correct) et quelques faux positifs 1/13 (92% correct)

Le seuil fovéal est abaissé à 27 dB. Présence de plusieurs déficits relatifs au niveau des 4 quadrants ainsi que des scotomes absous au champ supérieur objectivés par le schéma de déviation par rapport à la tranche d'âge et ainsi que l'indice de déviation moyenne (MD= 8.87dB) (LV=30.16 dB).

Conclusion

Le champ visuel 24-2 ODG diffuse une atteinte modérée à sévère.

A confronter aux données cliniques et fonctionnelles.

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckm-hck.ma
N°INP 090061



15/04/24 13:11:15
 9900397911
 93979101
 HOP CHEIKH KHALIFA GS
 Casablanca

A0000000031010
 APP : VISA
 CHRAIBI/FAICAL.MR
 xxxxxxxxxxxx6199
 04/26 CARTE NATIONALE
 B59CFCF936D81273
 220-0-9999-1-44

MONTANT: 500,00 MAD

NUM TRANSACTION : 007
 NUM AUTORISATION: 017385
 STAN : 000643

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
 COPIE CLIENT

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 240415111840SO / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400863249	CHRAIBI FAICAL	15/04/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	000643	500,00
	Total payé	500,00

Reçu établi par : SOF. OUB

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel.: +212 32 53 45 77
 Email: caisse.hkibnzaid@skma.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

Date : 15/04/2024
Numéro : 57 911



090061862

Nom patient : CHRAIBI FAICAL

Médecin : DR. BAHTI SOUKAINA
Ophtalmologie

2400863249

PAYANTS

	Montant
EXAMEN DU CHAMP VISUEL AUTOMATISE	500,00

Total 500,00
Arrêtée la présente à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS

Opital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 03 53 45
Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862
E-mail: contact@ckz.ma
N° ICE 001740003000026

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 15/04/2024

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2400863249	395
Nom patient	CHRAIBI FAICAL	
Médecin	DR. BAHTI SOUKAINA <i>Ophtalmologie</i>	
	Prestations	
	EXAMEN DU CHAMP VISUEL AUTOMATISE	
Encaissement	500,00 PAYANT	<i>Visa accueil</i> SOF. OUB 11/18

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel : 05 29 03 51 75
Fax : 05 29 03 51 76
E-mail : contact@fcb.tn
N°INP 0900

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

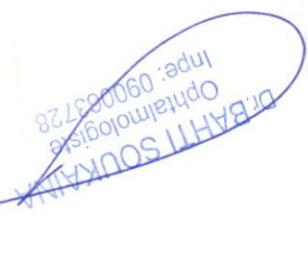
06/04/24

Mr Chraibi Faicel

OCT papillane

+

CV automatisé
24-2



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 12/04/2024

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2400862203	61
Nom patient	CHRAIBI FAICAL	
Médecin	DR. AIT ELHAJ JIHANE <i>Ophtalmologie</i>	
	Prestations <i>OCT MACULAIRE</i>	
Encaissement	0,00 PAYANT	<i>Visa accueil</i> BAS.LAZ 09:29

Opital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 09 29 05 17 15
Fax: 09 29 05 17 15
E-mail: comptes@opital-khalifa.ma
Site: www.opital-khalifa.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 56 946 / 2024 du 12/04/2024

Nom patient : CHRAIBI FAICAL

Entrée 12/04/2024

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 12/04/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT MACULAIRE	1,00		1 000,00 Sous-Total	1 000,00 1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS	Total	1 000,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						1 000,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: fcdm.hck.ma
N°INP 090061542

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 12/04/2024

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2400862203
Nom patient	CHRAIBI FAICAL
Médecin	AIT ELHAJ JIHANE
Motif	OCT MACULAIRE
Encaissement	1 000,00
	<i>Visa accueil</i> BAS LAZ 09:29

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 56 946 / 2024 du 12/04/2024

Nom patient : CHRAIBI FAICAL

Entrée 12/04/2024

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 12/04/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT MACULAIRE	1,00		1 000,00 Sous-Total	1 000,00 1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS	Total	1 000,00

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		1 000,00		1 000,00	0,00



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

06/04/2024

Mr Chraibi fakel
présente une acuité
visuelle corrigée à
6/10 au

DR:BAHTI SOKAINA
Ophtalmologiste
tipe: 0900663/2

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 06/04/2024

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2400860544	55
Nom patient	CHRAIBI FAICAL	
Médecin	DR. BAHTI SOUKAINA <i>Ophtalmologie</i>	
	Prestations <i>CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE</i>	
Encaissement	300,00 PAYANT	<i>Visa accueil</i> ZOH.SAL 10:42

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 34 45
Fax : 05 29 00 47 77
E-mail : contact@ckmhk.mhd
NINP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 240406104252ZO / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400860544	CHRAIBI FAICAL	06/04/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	0581 Lui-même	300,00
Total payé		300,00

Reçu établi par : ZOHL SAL

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@cheikhkhalifa.men
N°INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

Date : 06/04/2024
Numéro : 55 264



090061862

Nom patient : CHRAIBI FAICAL

Médecin : DR. BAHTI SOUKAINA
Ophtalmologie

2400860544

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE	300,00

Total 300,00

Arrêtée la présente à la somme de :
TROIS CENTS DIRHAMS

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45 Fax: 05 29 00 44 77
N°INP 090061862
E-mail: contact@fkhm.hck.mr

CMI

مصرف التقديمات

06/04/24 11:39:56
9900397911
93979101
HOP CHEIKH KHALIFA G5
Casablanca

A0000000031010
APP : VISA
CHRAIBI/FAICAL.MR
xxxxxxxxxxxx6199
04/26 CARTE NATIONALE
A62962A48F08B291
220-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003
NUM AUTORISATION: 014901
STAN : 000581

DEBIT



مركز النظمات

12/04/24

10:29:31

9900397911

93979101

HOP CHEIKH KHALIFA G5
Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

CHRAIBI/FAICAL.MR

xxxxxxxxxxxxx6199

04/26 CARTE NATIONALE

0A72E228198B9FB1

220-0-9999-1-44

MONTANT : 1000,00 MAD

NUM TRANSACTION : 002

NUM AUTORISATION : 016535

STAN : 000620

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT