

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.

Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

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

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

N° D: N° P19- 0043271

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2272 Société : M9

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KADRI HASSANI

Date de naissance : 8.1.1953

Adresse :

Tél. : 066711745 Total des frais engagés : 3883,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Barrech
Tél. 0522 32 48 47

Date de consultation : 29 OCT 2019

Nom et prénom du malade : KARTITE meriem Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
29 OCT 2019	G + F + D		300,00 DH	OPHTALMOLOGISTE Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid Tél. 0522 32 48 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASMOUN Samir Docteur en Pharmacie 2 Rue ASSALAM Hay Al Houche BERRECHID Tél. 05 22 32 94 04	29/10/2019	83,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE Rue Mansour El Ghazal Casablanca Tél. 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01	28/11/19	2	1000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

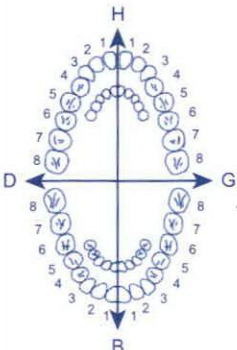
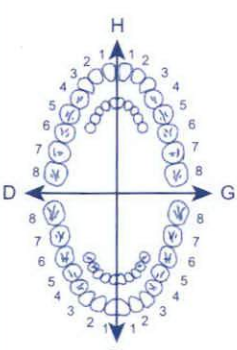
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
POUR OPTIQUE Rue N°: 4012815 RC N°: 6224 00197930000058 - I.F: 92246281 Rue Mansour El Ghazal Berrechid - Casablanca Tél. 05 22 32 64	08/11/19					2500 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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>D</td> <td>G</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> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1^{er} étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)
التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع
الطابق الأول - برشيد
الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le 29/10/2019

Mme KARTITE Meriem

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL :

OD = - 1.50 (- 0.75 à 165°)

OG = - 1.00 (- 2.50 à 175°)

VP :

ODG = Add : + 2.75

83.00



Phyler m

pour l'oeil

PHARMACIE ARAFAT
ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
Rue ASSALAM Hay Al Houde
BERRECHID
Tél. 05 22 32 84 04

ODG

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibn Nafii - Berrechid
Tél.: 05 22 32 48 47

PhyLarm

**Solution ophtalmique stérile et isotonique
d'irrigation oculaire sans agent conservateur**

NOTICE D'INFORM

IDENTIFICATION ET DÉNOMINATION

PHYLARM

Solution ophtalmique stérile pour l'irriga

HEX MEDIC

PPC

03.06 DHS

COMPOSITION

Chlorure de sodium.....0,090 g.

Borate de sodium.....0,002 g.

Acide borique.....0,027 g.

Eau purifiée q.s.p.....10 ml.

83,00

FORME ET CONTENU EN VOLUME

Il s'agit d'une solution ophtalmique stérile pour l'irrigation directe de la surface oculaire et des paupières.

La voie d'administration est oculaire externe.

PHYLARM est présenté en récipient unidose de 10 ml et de 2 ml.

MODE D'ACTION

PHYLARM est une solution ophtalmique stérile, isotonique et sans conservateur destinée au traitement symptomatique des irritations de la surface oculaire.

Les caractéristiques physico-chimiques de PHYLARM sont très proches de celles de la phase aqueuse du film lacrymal ce qui permet une très bonne efficacité et sécurité d'emploi :



NOUR OPTIC

Date : 20/11/19

Facture N° 0000662

Nom : KARTITE MERIEM

Ordonnance du Docteur : CHEBIHI

D.F. { OD
OG

V.L. { OD
OG

V.P. { OD
OG

Prog { OD 165° 0.75 - 1.50
OG 175° 2.50 - 1.00

Add { OD + 2.75
OG

NOUR OPTIQUE
Patente N° : 40712815 R.C. N° : 6224
ICE : 00197030800050 - I.F. : 92916281
82, Rue Imam Malik Hay El Mouna
Berrechid - Gsm : 0670 05 32 64

1 Monture PLASTIQUE

2 Verres progressifs OR 70
ANTI REFLECT

TOTAL

P.U.

P.T.

500^{DT}
1000^{DT}
1000^{DT}
2500^{DT}

Arrêté la somme à :

Deux Mille cinq, et 00

Patente : 40712815 - R.C. : 6224

82, Rue Imam Malik Hay El Mouna - Berrechid - Gsm : 06 70 05 32 64

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1^{er} étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطابق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le

29/10/2019

Mme KARTITE Meriem

OCT MACULAIRE

CLINIQUE AL MADINA
Café de l'Europe
Angle Rue Mohamed Badi et
Rue Mansard Quari Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii - Berrechid
Tél.: 05 22 32 48 47

F A C T U R E

N° : 8953 B / 2019 du 28/11/2019

OCT

Nom patient **KARTITE MERIEM**
PAYANT

Entrée 28/11/2019

Sortie 28/11/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	OCT	1,00	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00

Total Clinique 500,00

DR. CHEBIHI HASSANI S (ophtalmologie)	OCT	1,00	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00

Total Autres prestations 500,00

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

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01

Patient: KARTITE, MERIEM
Physician:
Operator:
Disease:

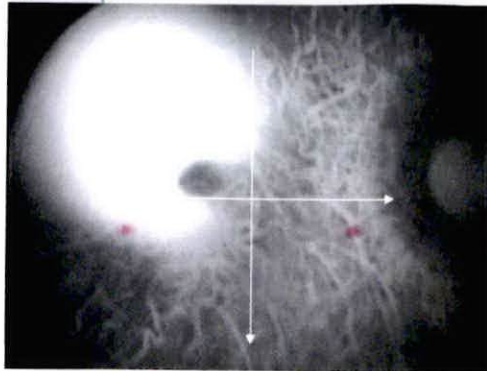
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
ID:

Exam Date: 28/11/2019
DOB(age): 01/01/1963 (56)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map

IR



☒ Show Boundary Color

Signal Strength Index 51

Thickness
☒ Full Retinal
☐ Inner Retinal
☐ Outer Retinal

Threshold 0

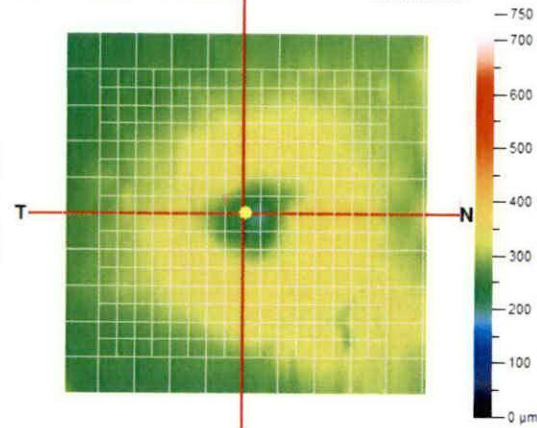
Volume 7.52 mm²

Save

☒ Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm



Thickness: 224 μ m
(0.00, 0.00) mm

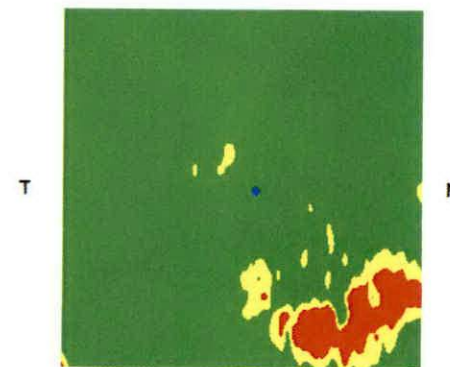
☒ Show HR Frames ☒ Show Lines

Map Option

☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

NDB Reference Map

5mm x 5mm



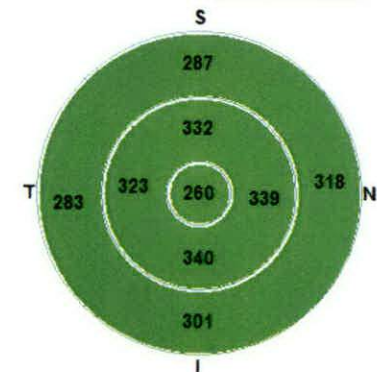
Right / OD

Section	Thick (μ m)	Vol(mm ³)
Fovea	260	0.204
ParaFovea	333	2.095
S. Hemisphere	328	1.032
I. Hemisphere	338	1.063
Tempo	323	0.508
Superior	332	0.521
Nasal	339	0.532
Inferior	340	0.534
Perifovea	297	3.734
S. Hemisphere	290	1.825
I. Hemisphere	304	1.909
Tempo	283	0.890
Superior	287	0.902
Nasal	318	0.998
Inferior	301	0.944

Vol within: 0.204(1mm) 2.299(3mm) 6.033(5mm)

☒ p > 99%
☒ p > 95%
☒ p > 5%
☒ p > 1%
☒ p < 1%

Map Diameters
Fovea: 1.00 mm
Parafovea: 3.00 mm
Perifovea: 5.00 mm



Report Date: jeudi 28/11/2019 15:33:25

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: KARTITE, MERIEM
 Physician:
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

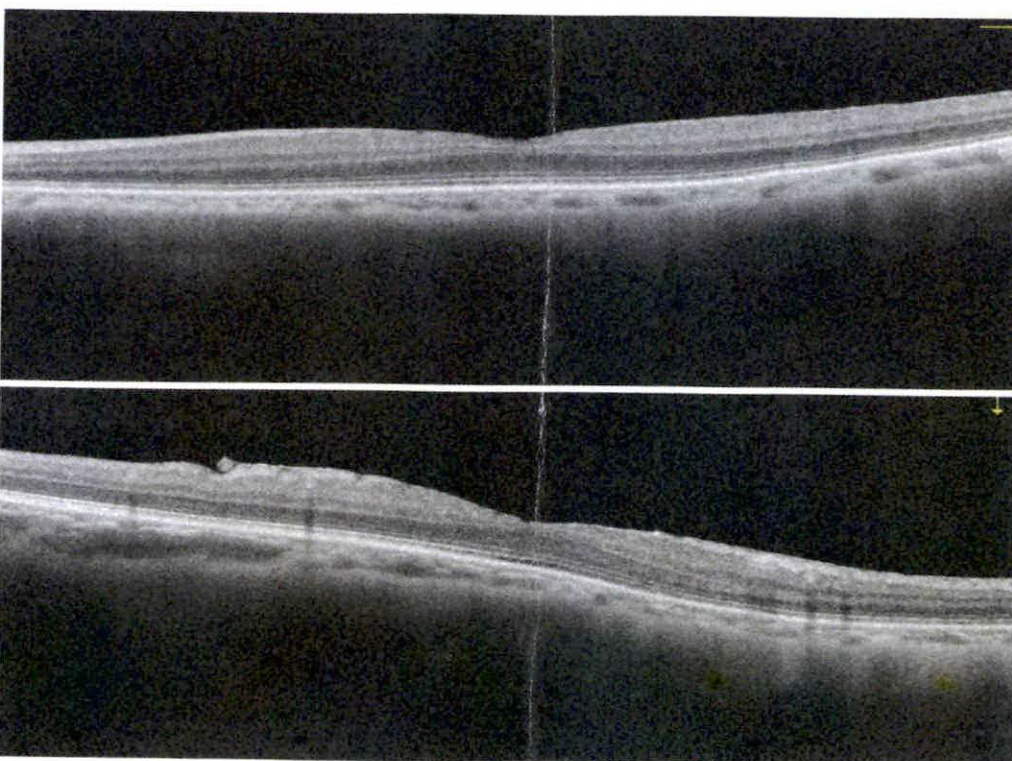
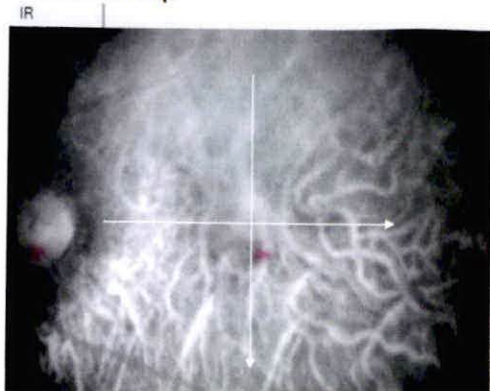
Gender: Female
 ID:

Exam Date: 28/11/2019
 DOB(age): 01/01/1963 (56)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map

Signal Strength Index 62

Left / OS



Thickness
☒ Full Retinal
☐ Inner Retinal
☐ Outer Retinal

Threshold 0

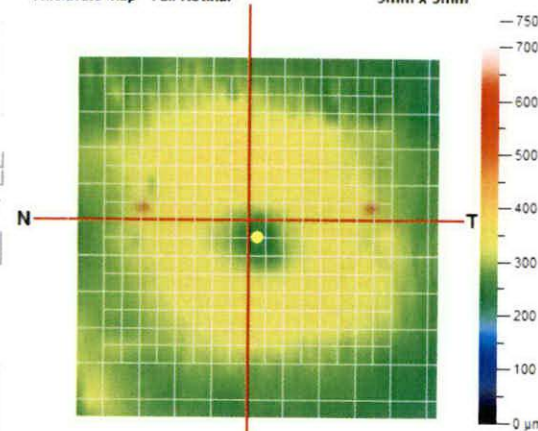
Volume 7.53 mm³

Save

Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm



Thickness: 266 μm
 (0.00, 0.00) mm

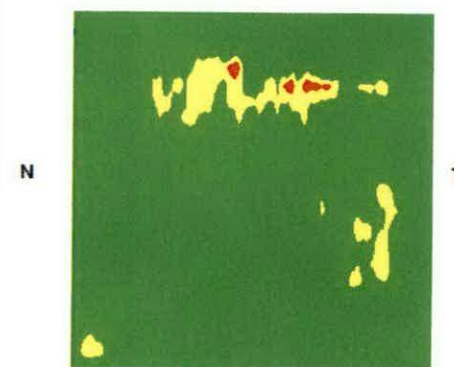
☒ Show HR Frames ☒ Show Lines

Map Option

☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

NDB Reference Map

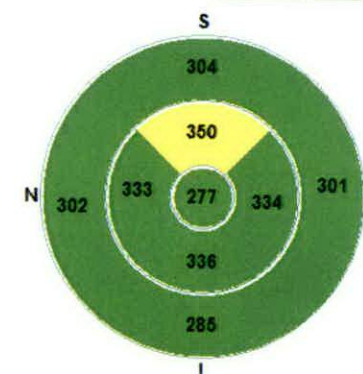
5mm x 5mm



Section	Thick (μm)	Vol(mm ³)
Fovea	277	0.217
ParaFovea	338	2.125
S. Hemisphere	342	1.076
I. Hemisphere	334	1.049
Tempo	334	0.524
Superior	350	0.550
Nasal	333	0.523
Inferior	336	0.528
Perifovea	298	3.746
S. Hemisphere	303	1.906
I. Hemisphere	293	1.840
Tempo	301	0.945
Superior	304	0.954
Nasal	302	0.950
Inferior	285	0.897

Vol within: 0.217(1mm) 2.343(3mm) 6.089(5mm)

Map Diameters
 Fovea: 1.00 mm
 Parafovea: 3.00 mm
 Perifovea: 5.00 mm



Cartouche éléments normaux vide

Report Date: jeudi 28/11/2019 15:34:25

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: KARTITE, MERIEM
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

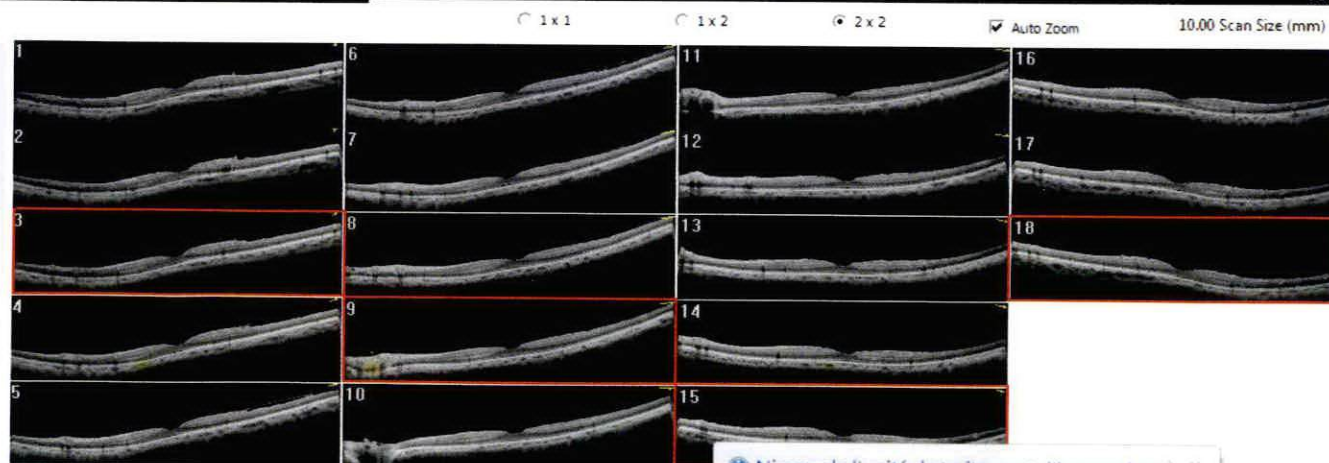
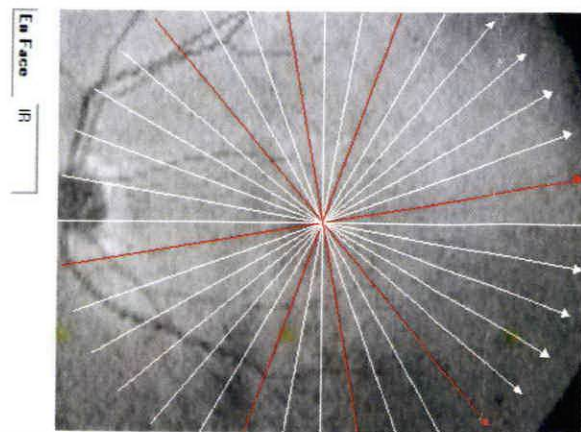
Gender: Female
ID:

Exam Date: 28/11/2019
DOB(age): 01/01/1963 (56)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines

Signal Strength Index 61

Left / OS



Niveau de l'unité de traitement d'images bas X

Report Date: jeudi 28/11/2019 15:35:06

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: KARTITE, MERIEM
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

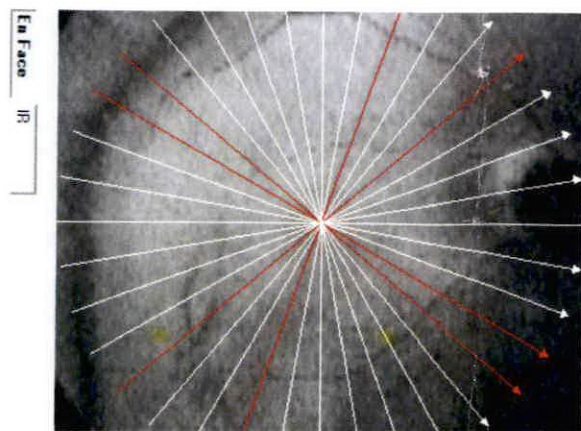
Gender: Female
ID:

Exam Date: 28/11/2019
DOB(age): 01/01/1963 (56)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines

Signal Strength Index 54

Right / OD



1 x 1 1 x 2 2 x 2 ☒ Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)

Report Date: jeudi 28/11/2019 15:33:53

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

