

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diologie 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.

## Éducation :

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

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

NPD: № P19- 0043271  
14/12

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2272 Société : MAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KADRI HASSANI - Telmo

Date de naissance : 8.1.1953

Adresse :

Tél. : 0667117245 Total des frais engagés : 3883,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechia  
Tél. 0522 32 48 47

Date de consultation : 29.OCT.2019

Nom et prénom du malade : KARTITE medine m 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) :



# 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
20 OCT. 2019	Chirurgie		300,00	OPHTHALMOLOGISTE 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 ASSALAM ASMOUN Samir Docteur en Pharmacie 2 Rue ASSALAM Hay Al Houda BERRECHID Tél. 05 22 32 90 94	29/10/2019	83,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE AL MANSOUR Angle rue M'hamed Ben Youssef et rue Hassan II Casablanca Tél. 05 22 77 40/49 - fax: 05 22 50 01	28/11/19	OCT 1000,00	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MOUR OPTIQUE Pratique N°: 4012815 RC N°: 6224 00197930000058 - LF: 92246281 Rue Hassan II Casablanca Tél. 05 22 54	08/11/19					2500,00

# 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

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	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411 11433553	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

**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 للشبكة - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطريق 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**

P. Phifer



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

**ODG -**

**Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI**  
**OPHTHALMOLOGISTE**  
Rue Okba Ibnou 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 DÉNOMINATIO**

PHYLARM

Solution ophtalmique stérile pour l'irriga

HIER MEDIC

PPC

03.06 DHS

83,00

### **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.

### **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 : Le 03/11/19

Facture N° 0000662

Nom : KARTITE MERIEMOrdonnance du Docteur : CHEBIHI

D.F.	{ OD OG	V.L.	{ OD OG
Prog	{ OD <u>165° 0.75</u> -1.50 OG <u>175° 8.50</u> -1.00	V.P.	{ OD OG
		Add	{ OD + 2.75 OG

**NOUR OPTIQUE**  
 Patente N° 40712815 R.C.N° : 6224  
 ICF: 00197030800050 - T.F: 92940281  
 82, Rue Imam Malik Hay El Mouna  
 Berrechid - Gsm: 0670 05 32 64

	P.U.	P.T.
1 Monture PLASTIQUE		<u>500</u>
2 Verres progressifs ORGANIC ANTI REFLET		<u>1000</u>
	<u>TOTAL</u>	<u>1500</u>
		<u>2500</u>

Arrêté la somme à :

Deux Millés cinq cent dhs

**Dr. Soumaya Chebihi Hassani**

**OPHTHALMOLOGISTE**

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**

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكة - الليزر

إقامة دحان - زققة 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**  
Angle Rue Mohamed Bahl et  
Rue Mansard Quariv - Palmiers  
tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01

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

## FACTURE

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
<i>Sous-Total</i>				500,00
<b>Total Clinique</b>				<b>500,00</b>

DR. CHEBIHI HASSANI S (ophtalmologie)	OCT	1,00	500,00	500,00
<i>Sous-Total</i>				500,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>500,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

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

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

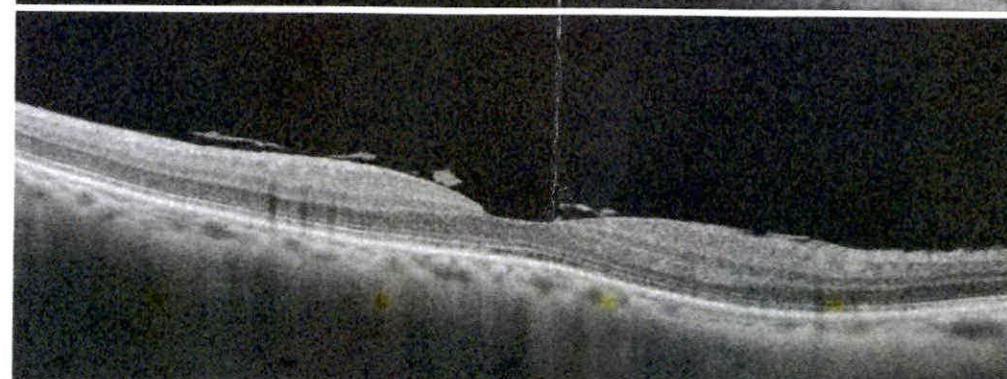
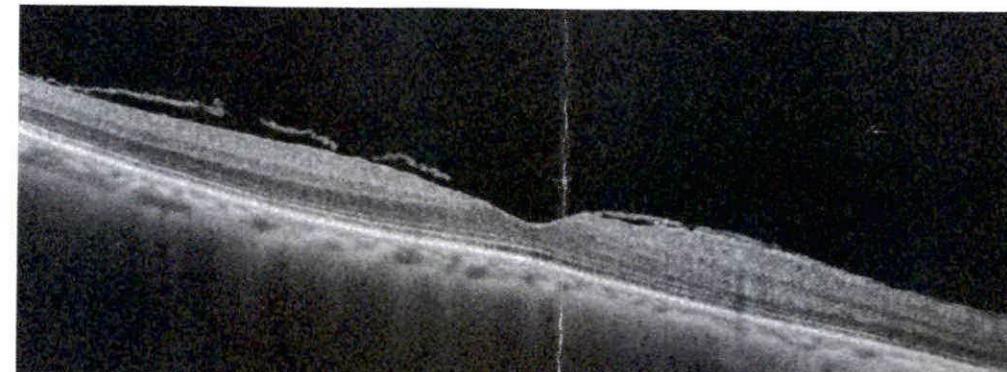
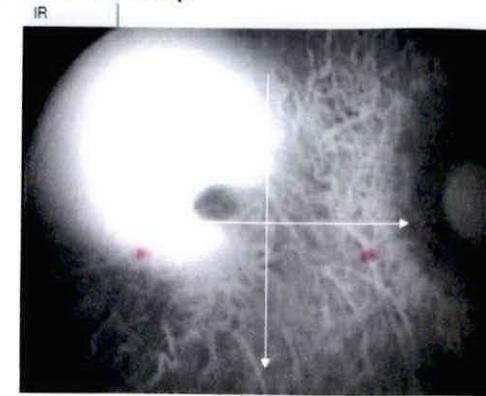
Patient: KARTITE, MERIEM  
Physician:  
Operator:  
Disease:

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



Signal Strength Index 51

Thickness  
• Full Retinal  
□ Inner Retinal  
□ Outer Retinal

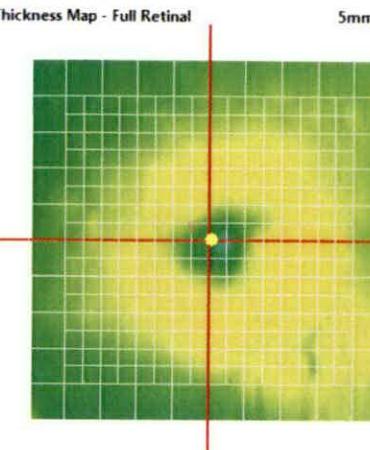
Threshold 0

Volume 7.52 mm<sup>3</sup>

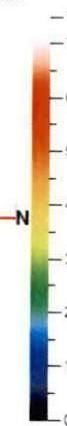
Save

Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal



5mm x 5mm



Thickness: 224 μm  
(0.00, 0.00) mm

Show HR Frames  Show Lines

Map Option

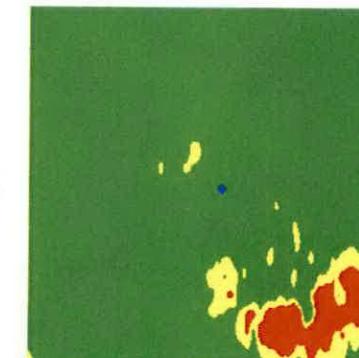
NDB Reference  RPE Elevation

NDB Reference Map

5mm x 5mm

T

N



Map Diameters  
Foveal: 1.00 mm  
Parafoveal: 3.00 mm  
Perifoveal: 5.00 mm



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

Software Version: 2018,1,0,33

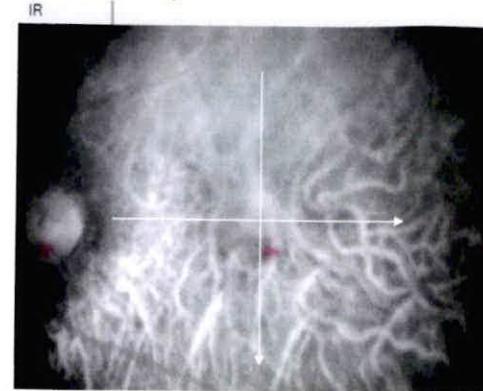
Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



## Retina Map



Signal Strength Index

62

Thickness

- Full Retinal
- Inner Retinal
- Outer Retinal

Threshold

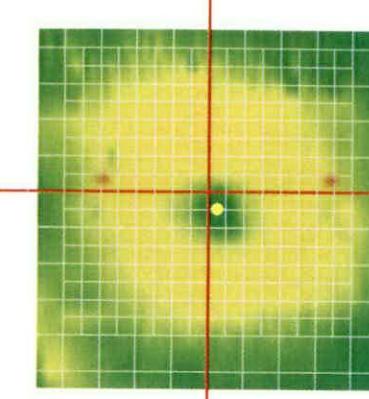
0

Volume

7.53 mm<sup>3</sup> Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm



Section	Thick (μm)	Vol(mm <sup>3</sup> )
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	295	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)

Thickness: 266 μm

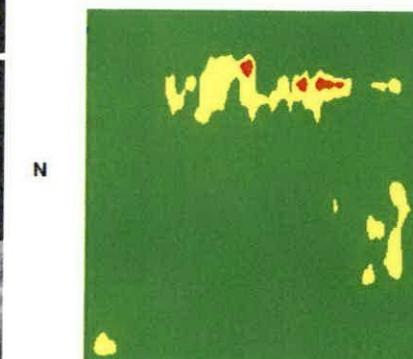
 Show HR Frames  Show Lines (0.00, 0.00) mm

Map Option

- NDB Reference
- RPE Elevation

NDB Reference Map

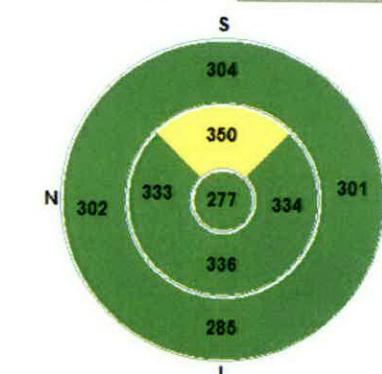
5mm x 5mm



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

**Map Diameters**

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



Cartouche manuels prescrits à vida

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

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:



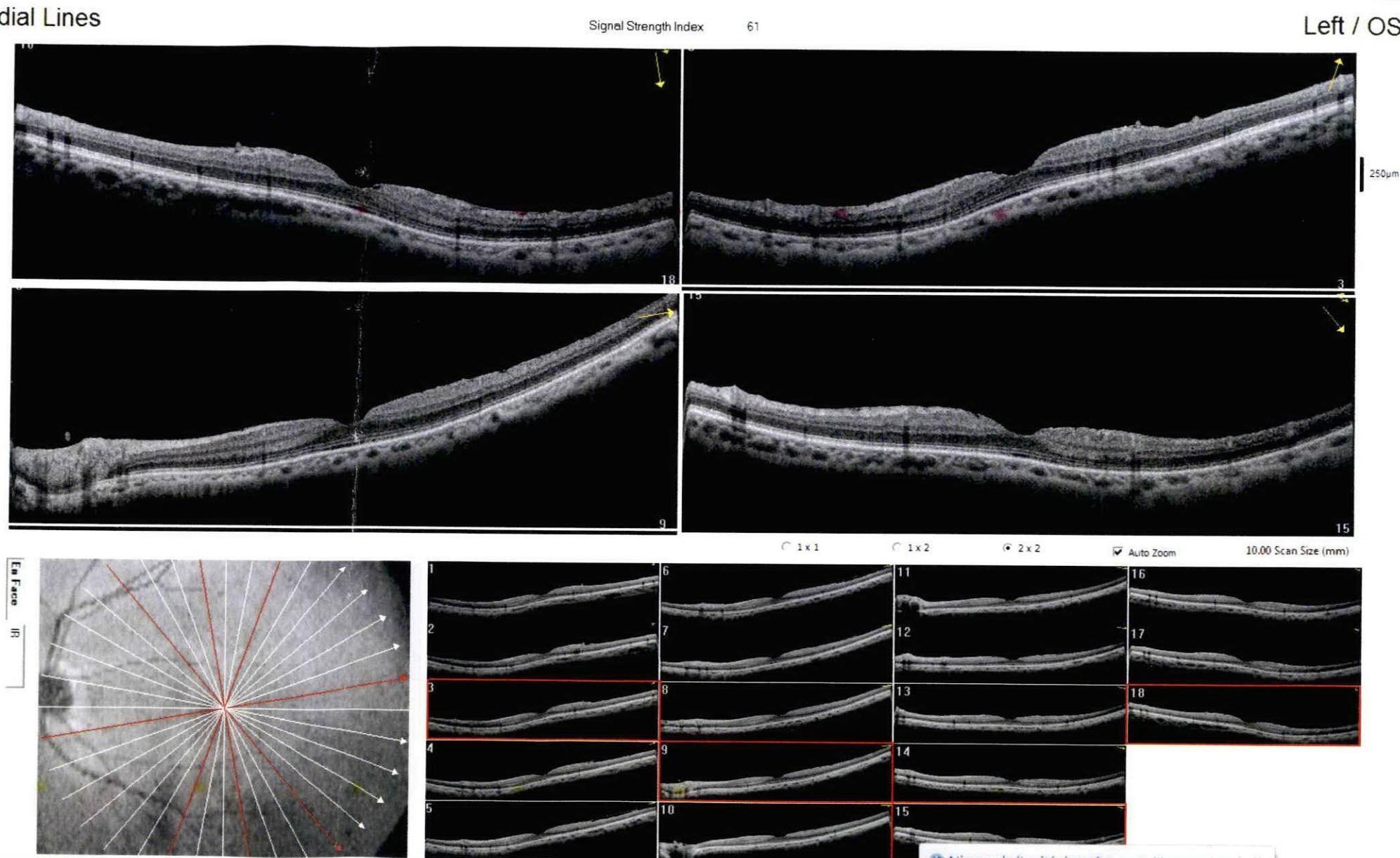
Patient: KARTITE, MERIEM  
Physician:  
Operator:  
Disease:

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



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



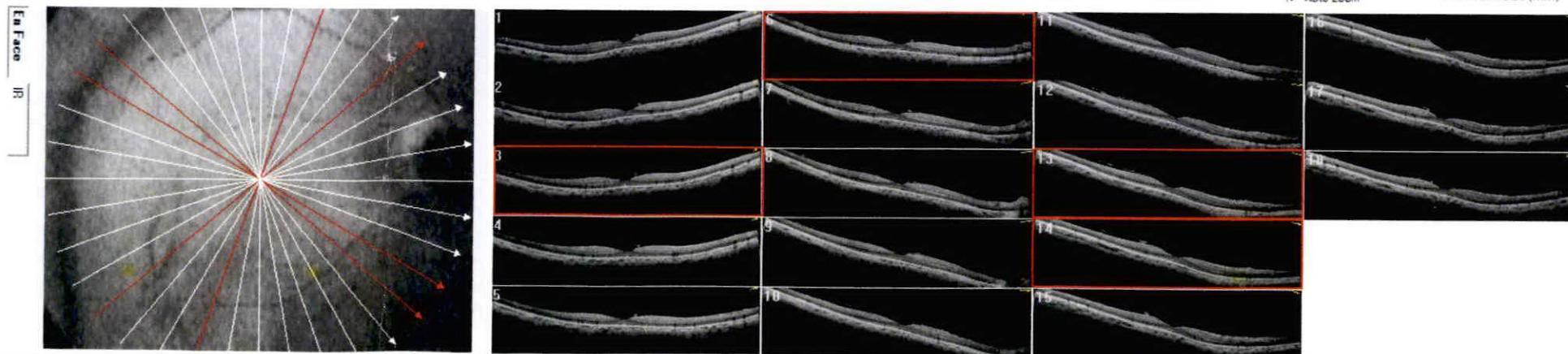
1x1

1x2

2x2

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