

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

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.

ptique :

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 réeducations.

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.



MUPRAS

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

S'AGIT BIEN → M. L. D
= .

Déclaration de Maladie : Nº P19-0001950

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03710

Société : 41608

Actif

Pensionné(e)

Autre :

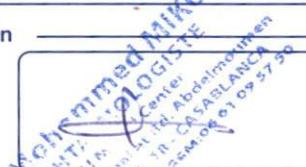
Nom & Prénom : DENNOURI MOSTAFA Date de naissance : 30.JUL.1957

Adresse : 02 RUE DU TIGRE RESIDENCE RAMA ESTATE S.A.P.M

Tél. : 0670930205 Total des frais engagés : # 3251,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : DENNOURI MOSTAFA Age : 63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 63

Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01.09.2020



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 YACIE ABDUSOULAIMAN YIZLANE LARABI Soulaimanne El Khattabi Tel: 0522 82 90 44	01/09/20	1951.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

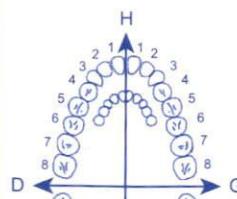
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000



[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr/> B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		DATE DU DEVIS

Centre des maladies & Chirurgie des yeux

Docteur Mohammed Mikou
Ophthalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phaco)
et la CI

de l'Ur

Chirurg

Exame

OCT /

1

Membre de la Société française d'Ophthalmol



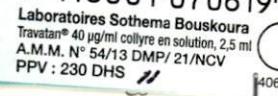
6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS //

406151



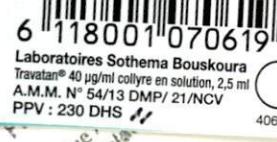
6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS //

406151



6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS //

406151



6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS //

406151



6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS //

406151

Casablanca le,

01/09/2020

DENNOURI Mostafa

230.00x7
- TRAVATAN 40µg COLLYRE (Travoprost) fl
1 goutte, le soir, dans les deux yeux, pendant 6 mois

44,40
ab
- celluvic dosettes goutte ophta
1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 mois

75.00
- LEVOPHTA 0.05% COLLYRE
1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV: 75.00 DHS //
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

LOT/عبار FAB/廠番 EXP/效期
H537 11-2018
10-2021

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unidose

6 118001 251414
PPV:44DH40 //

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unidose

6 118001 251414
PPV:44DH40 //

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unidose

6 118001 251414
PPV:44DH40 //

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unidose

6 118001 251414
PPV:44DH40 //

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unidose

6 118001 251414
PPV:44DH40 //

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unidose

6 118001 251414
PPV:44DH40 //

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR



Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العين

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة بالليزر و تقويم البصر من جامعة فكتور سيفالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

08/09/2020

Casablanca le,

FACTURE

Reçu de

Mr / Mme / Melle

La somme de :

Pour :

Dr. Mohammed MIKOU
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd. Abdellatif Abdelloumenen n° 18
2ème étage N° 18
Télé: 0522 8628 20 - 0522 8628 20
Casablanca

2 CT papillons

Cachet et Signature
Dr. Mohammed MIKOU
OPHTHALMOLOGISTE
Al Maraj Center
Abdelmoumen
Angle Bd. Abdellatif Abdelloumenen n° 18
2ème étage N° 18
Télé: 0522 8628 20 - 0522 8628 20
Casablanca



Docteur Mohammed Mikou
Ophthalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة بالليزر
و تقويم النصر من جامعة فكتور سيكايان في بودرو

جراحة مسالك الدموع
شخص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية
الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le,

05/02/2020

DE NOUR TANIA

Dr. Mohammed MIKOU
OPHTHALMOLOGIST
Bd. Abdellatif BEN KHALIFA
Angle Bd. Anouar El BADAÏ
Télé: 05 22 86 28 48 - GSM: 06 61 09 57 50

CR OCT rapport
(GcAO n°s Tn et Tn)

épaisseur moyenne de RNF
 $\Rightarrow D = 86 \mu m$ $\Rightarrow RNF = 78 \mu m$

\cdot CPS $\Rightarrow t = 0.73$ $\Rightarrow RNF = 0.77$

Analyse S3
NNm6

cellule
 $\Rightarrow 0.76$ Dr. Mohammed MIKOU
OPHTHALMOLOGIST
Bd. Abdellatif BEN KHALIFA
Angle Bd. Anouar El BADAÏ
Télé: 05 22 86 28 48 - GSM: 06 61 09 57 50

valable 3 mois

Le 01/09/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : DENNOURI nostafa

Présente

Gloucome à angle ouvert

Nécessitant un traitement d'une durée de :

tt au long court.

GCAo pour treatflow + celsus

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. Mohammed MIKOU
OPHTALMOLOGISTE
Angle Bd. Al Massira et Bd. Abdelloumen
Zaïn el Abidine, N° 18
Casablanca
tel: 0522 86 28 20 - GSM: 06 61 09 51 70



Docteur Mohammed MIKOU

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen, 2eme etage n18 . 05.22862820---06.61095750---dr.mohammed.mikou@gmail.com

Patient: dennouri, mostafa
Praticien:
Opérateur:
Pathologie:

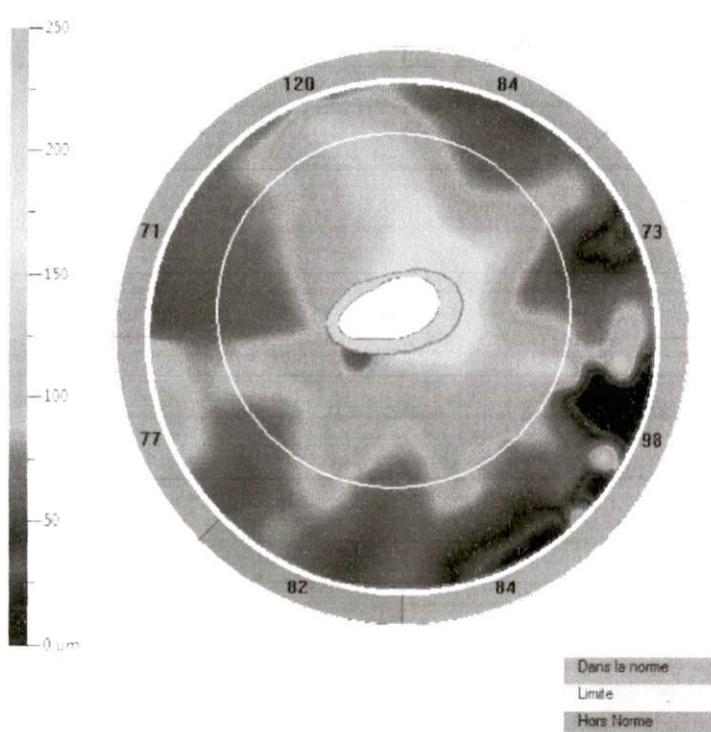
Sexe: Homme
ID:

Date exam: 08/09/2020
DOB(âge): 30/07/1957 (63)
Ethnie: Caucasian
Algorithme Ver: Ai3, 1, 0, 21

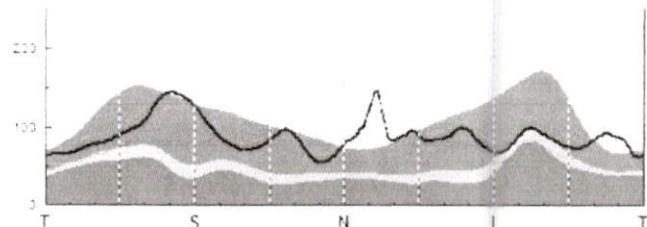
Nerve Fiber ONH

Indice de qualité: Bon 34 [Voir reproductibilité](#)

Droit / OD



Epaisseur RNFL sur diamètre 3.45mm

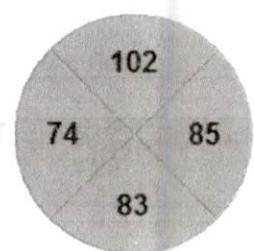
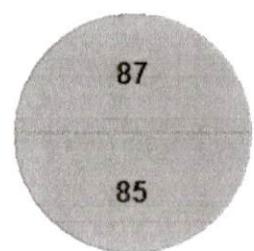


Analyse RNFL
Epaisseur RNFL moy.
Epaisseur RNFL Sup.
Epaisseur RNFL Inf.
Superieur - Inferieur

µm
66
67
85
2

Analyse ONH
Surface C-D
C-D Vertical
C-D Horizontal
Aire Anneau (mm²)
Aire disk (mm²)
Volume Cup (mm³)

0.52
0.73
0.77
0.40
0.84
0.018



Date Rapport: mardi 08/09/2020 12:03:41

Version Software: 3.1.0.21

Note:

Signature:

Defining the OCT Revolution

opt•vue

Docteur Mohammed MIKOU

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen, 2eme etage n18 . 05.22862820---06.61095750---dr.mohammed.mikou@gmail.com

Patient: dennouri, mostafa
Praticien:
Opérateur:
Pathologie:

Sexe: Homme
ID:

Date exam: 08/09/2020
DOB(âge): 30/07/1957 (63)
Ethnie: Caucasian
Algorithme Ver: Al3, 1, 0, 21

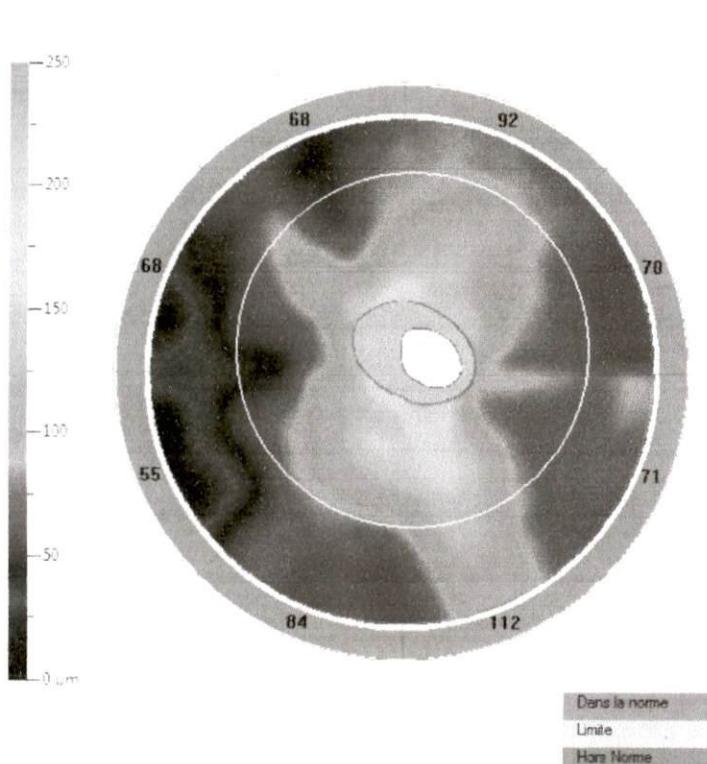
Nerve Fiber ONH

Indice de qualité

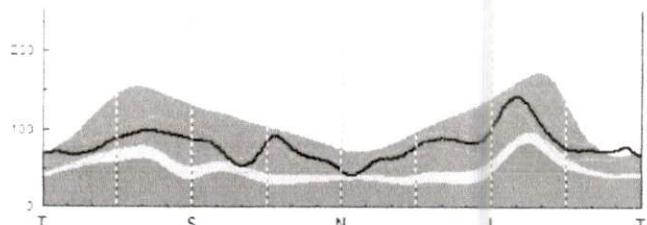
Bon 37

Voir reproductibilité

Left / OS



Epaisseur RNFL sur diamètre 3-45mm

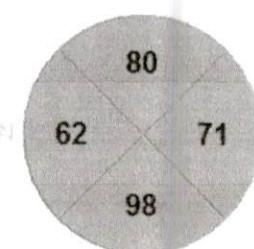
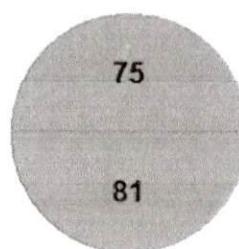


Analyse RNFL
Epaisseur RNFL moy.
Epaisseur RNFL Sup
Epaisseur RNFL Inf
Supérieur > Inferieur

um
78
75
81
-6

Analyse ONH
Surface C-D
C-D Vertical
C-D Horizontal
Aire Anneau (mm²)
Aire disk (mm²)
Volume Cup (mm³)

0.30
0.55
0.47
0.63
0.90
0.009



Date Rapport: mardi 08/09/2020 12:01:35

Version Software: 3.1.0.21

Note:

Signature:

Defining the OCT Revolution

opt•vue