

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.

rmacie :

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.

tique :

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.

entaire :

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 dentaires.

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

N° P19- 0040477

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2946 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAANI MOHAMMED

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : HAY LAALOU RUE 16 N° 6 CD

CASA

Tél. : 06.62.02.66.90 Total des frais engagés : 1730,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/12/20

Nom et prénom du malade : 7° MAANI MOHAMMED Age :

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

Nature de la maladie : Va de ylt (000)

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 : 01/12/2020

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 soin et les Actes
01/12/20	G2		300,00	Dr. Abdelhak BOUCHTA Ophtalmologiste 70, Rue Allal Ben Abdellah 1er Etage - Casablanca Tél: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72
1/14/20	trfo		100,00	
	005			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Gde. Pharmacie de Paris Alger - ALGER 70, Rue Allal Ben Abdellah Tél: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72	1/14/20	430,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

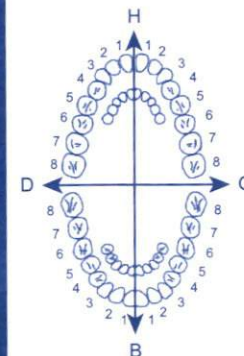
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION



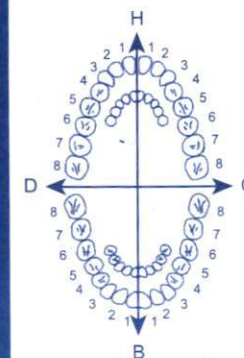
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, le 01/12/20 في الدار البيضاء،

M^{re} MAHNI - MOHAMMED

10460x4
11 43040

XALACOM (4 Boites)

1st + 2nd

Gde Pharmacie de Paris
Mme BENNIS M. Taha
60, Rue Allal Ben Abdellah - Casa
Tél.: 0522 27 42 10 - 0522 26 24 26

XALACOM COLLYRE 2,5 ML
P.P.V : 107DH60

Laboratoires
Pfizer S.A.

XALACOM COLLYRE 2,5 ML
P.P.V : 107DH60

Laboratoires
Pfizer S.A.

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah
1^{er} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

XALACOM COLLYRE 2,5 ML
P.P.V : 107DH60

Laboratoires
Pfizer S.A.

XALACOM COLLYRE 2,5 ML
P.P.V : 107DH60

Laboratoires
Pfizer S.A.

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاص في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - عيادة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : 72 : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, le 11/12/20..... في الدار البيضاء،

Honoraires

Reçu de Mr

Mr. BOUMER

La somme de

1000,00

Pour

OCT Naouani & partance
pour Glaucome

Cachet - signature

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah
1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

ID: **AUTO20190613110729**DOB: **01-01-1952**Age: **68**

Exam date: 01-12-2020

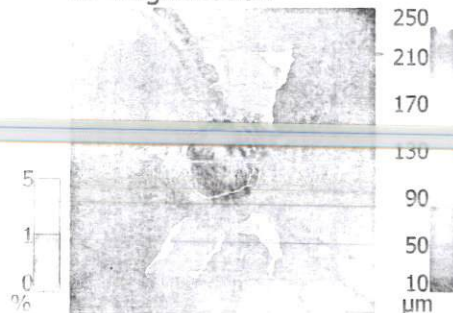
Gender: **Male**Eye: **Both**70 rue allal ben abdellah, 1er etage
Casablanca
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72**R**

01-12-2020 11:36:28 QI:

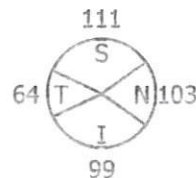
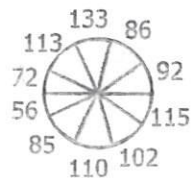
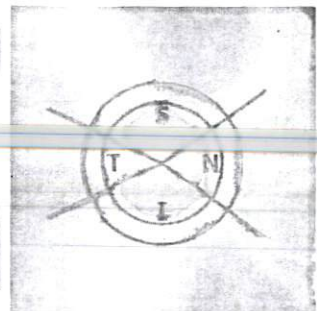
DISC | BOTH EYES

3D 6x6 mm

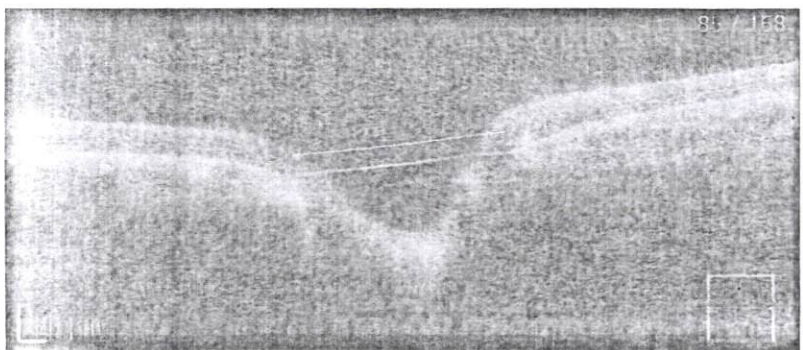
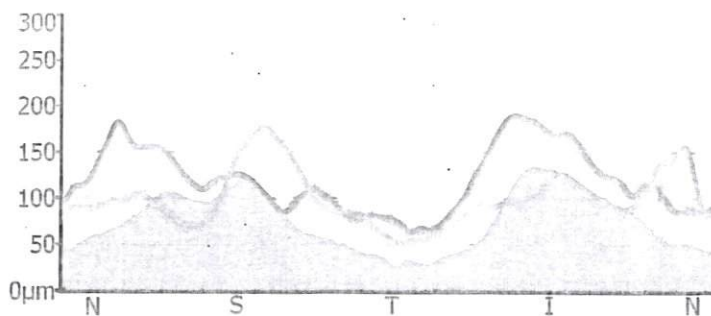
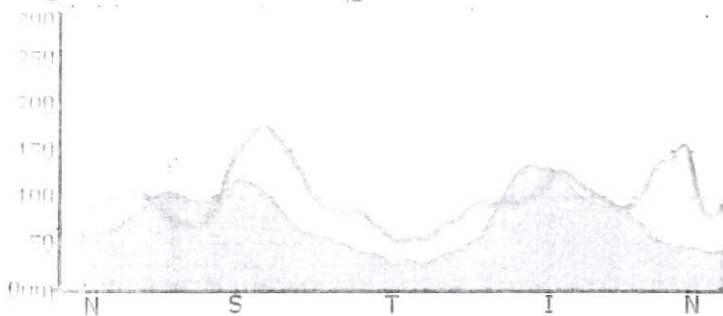
NFL signification



NFL thickness



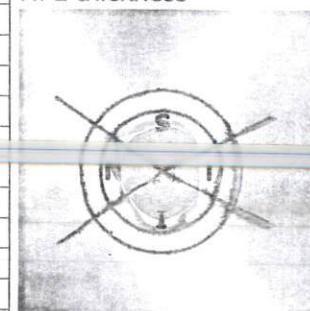
Ring diameter 2.40 mm. Ring thickness 0.40 mm.



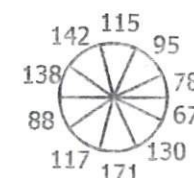
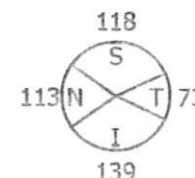
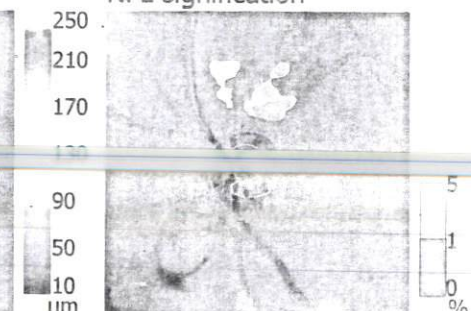
ONH parameters	Right	Left	Normal
Disc Area [mm ²]	2.45	2.04	
Rim Area [mm ²]	0.88	1.19	1.07 - 2.06
Cup Area [mm ²]	1.58	0.84	0.00 - 0.89
Rim Volume [mm ³]	0.08	0.16	0.16 - 0.56
Cup Volume [mm ³]	0.61	0.18	0.00 - 0.22
Mean Cup depth [mm]	0.40	0.23	0.00 - 0.29
Max Cup depth [mm]	0.86	0.58	0.00 - 0.59
C/D Area	0.64	0.41	0.00 - 0.42
C/D vertical	0.75	0.61	
C/D horizontal	0.92	0.73	
Cup V/H	0.93	0.99	
R/D minimum	0.00	0.03	
Rim Absence [°]	14	-	
DDLS	6	5	

NFL parameters	Right	Left
NSTIN average [µm]	99	118
Std. deviation [µm]	29	35
Inter Eye Symmetry	0.18	

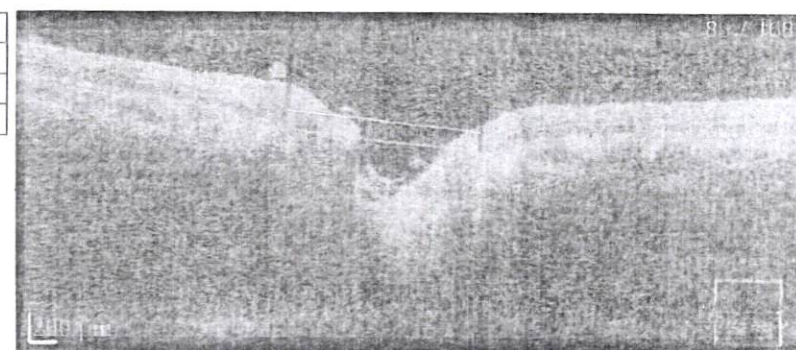
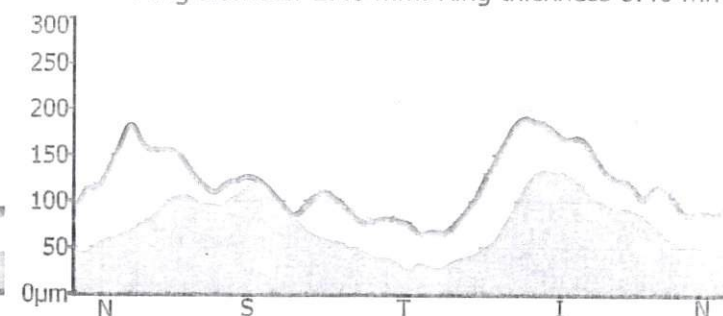
NFL thickness



NFL signification



Ring diameter 2.40 mm. Ring thickness 0.40 mm.



Name: **MOHAMMED MAANI**
 ID: **AUTO20190613110729**
 DOB: **01-01-1952**
 Age: **68**

Exam date: 01-12-2020
 Gender: Male
 Eye: Left

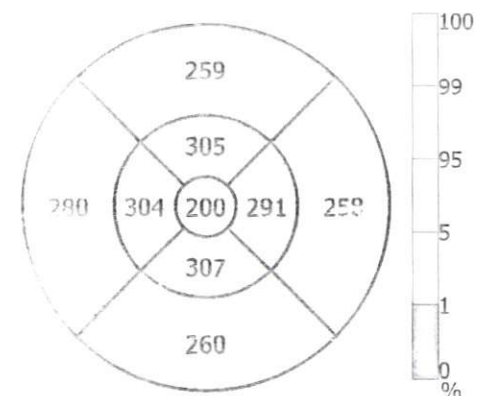
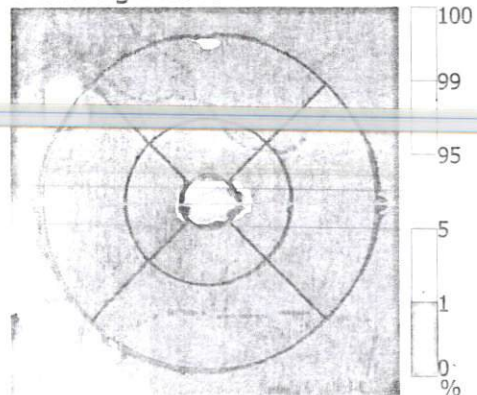
Comments:

Dr. ABDELHAK DOULI
 70 rue allal ben abdellah, 1er etage
 Casablanca
 Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

01-12-2020 11:37:31 QI:
 3D 7x7 mm

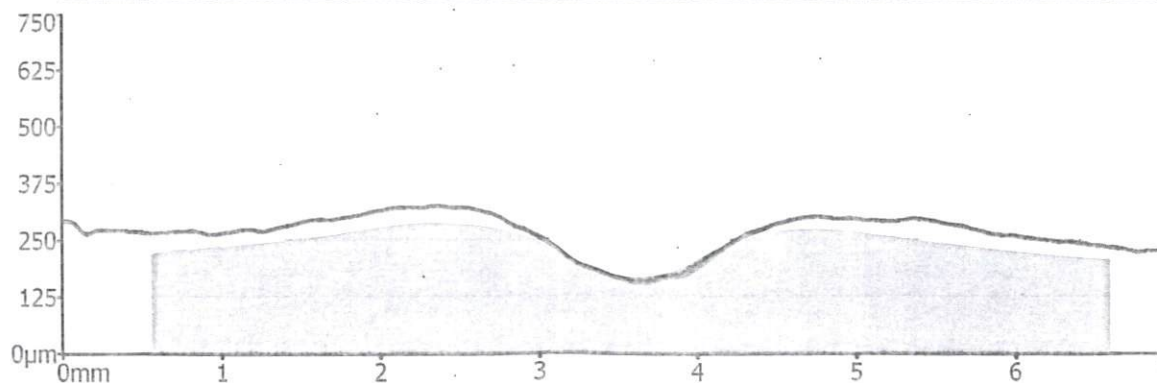
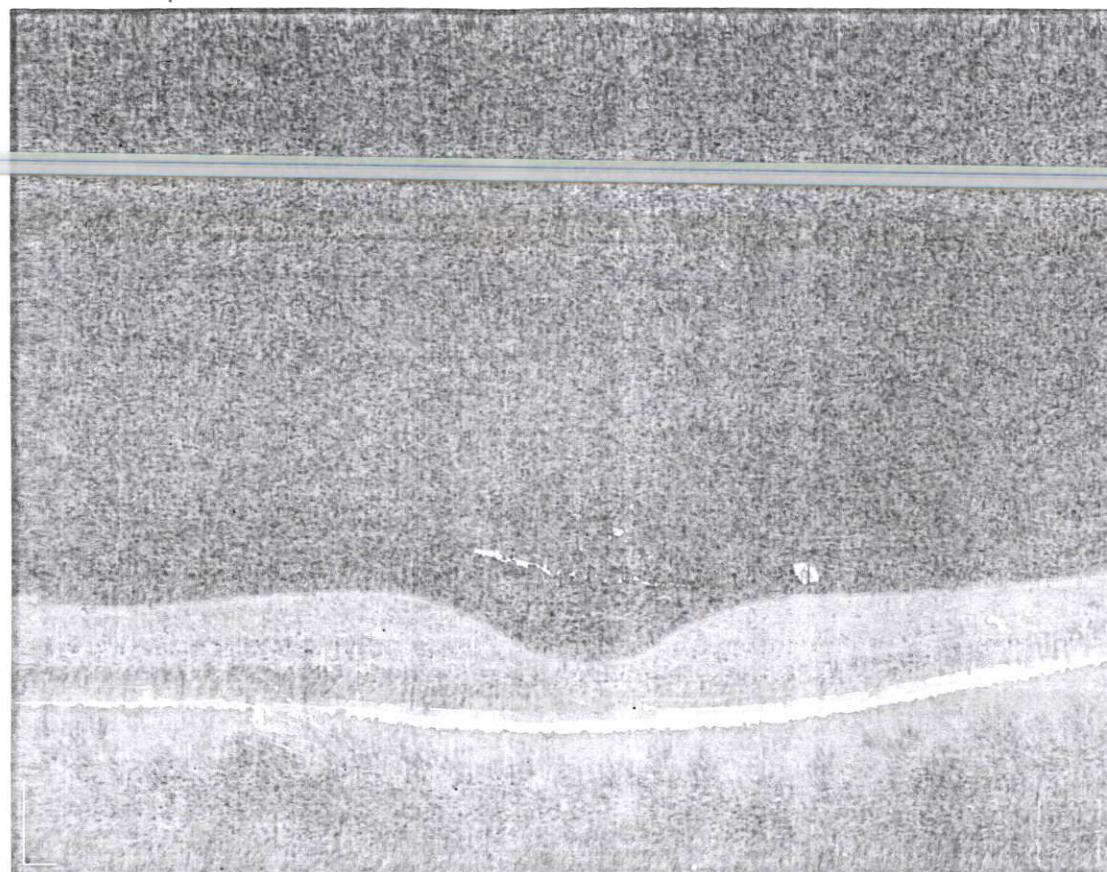
RETINA | SINGLE

Retina signification

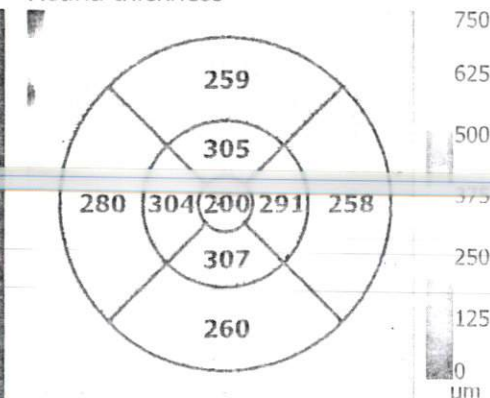


1/3/6 mm Average

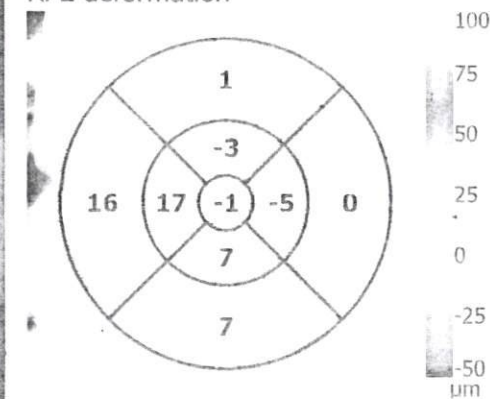
TLM - OS/RPE measurements	
Minimum in Fovea [μm]	156
Central sector [μm]	200
Area thickness [μm]	271
Volume [mm ³]	7.66



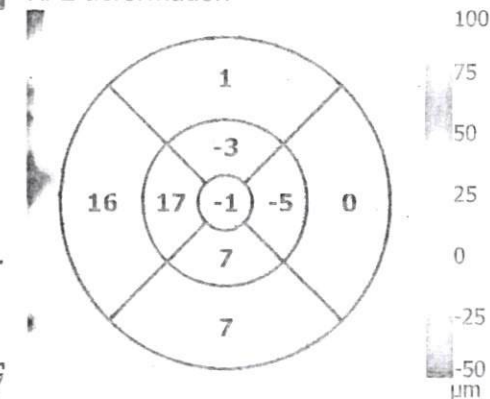
Retina thickness



RPE deformation



RPE deformation



Patient: **MOHAMMED MAANI**

ID: **AUTO20190613110729**

DOB: **01-01-1952**

Age: **68**

Exam date: **01-12-2020**

Gender: **Male**

Eye: **Right**

Comments:

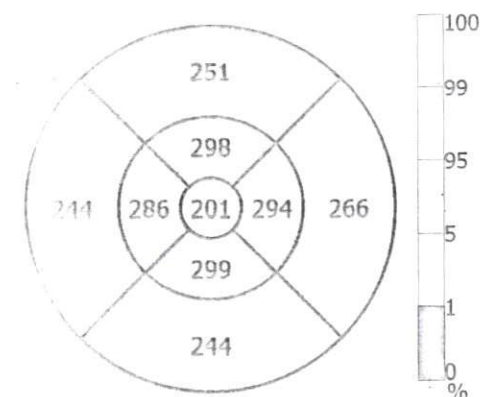
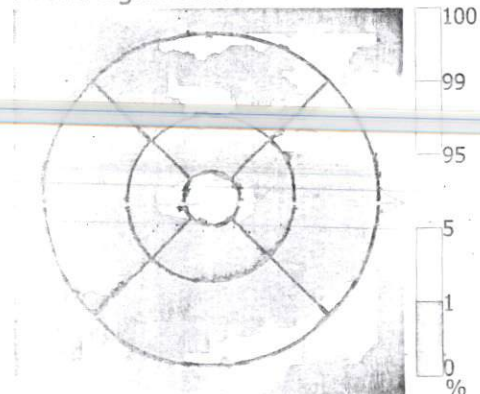
Dr. Abdelhak BOUCHA
70 rue allal ben abdellah, 1er etage
Casablanca
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

R 01-12-2020 11:35:36 QI: 3

RETINA | SINGLE

3D 7x7 mm

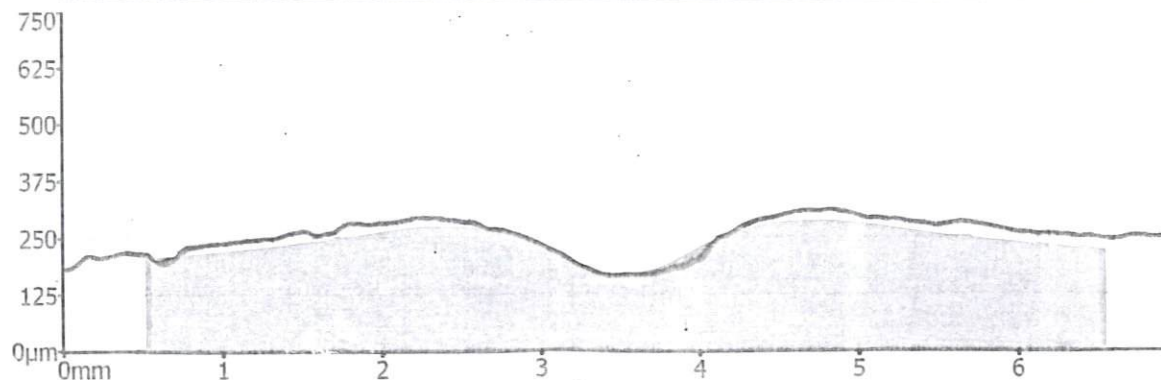
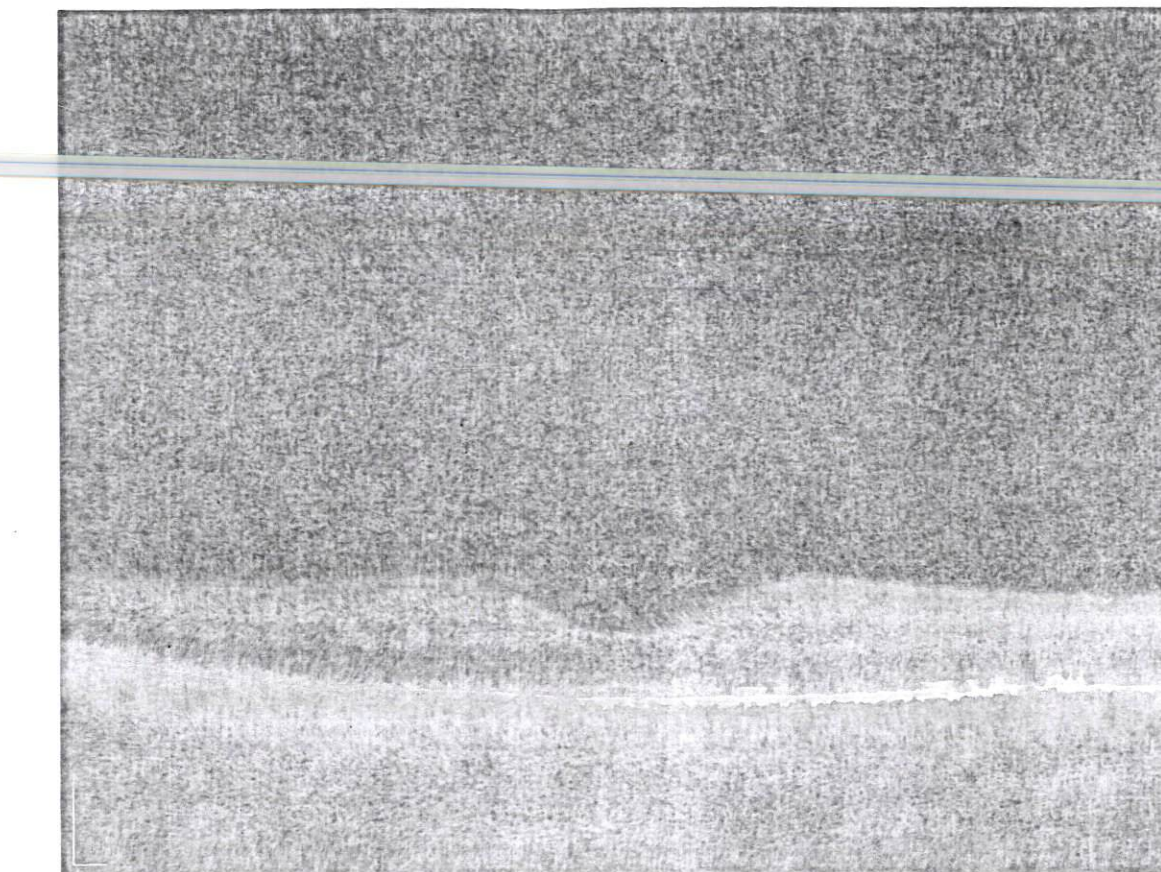
Retina signification



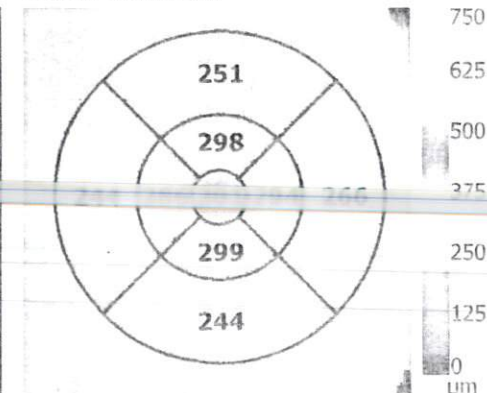
1/3/6 mm

Average

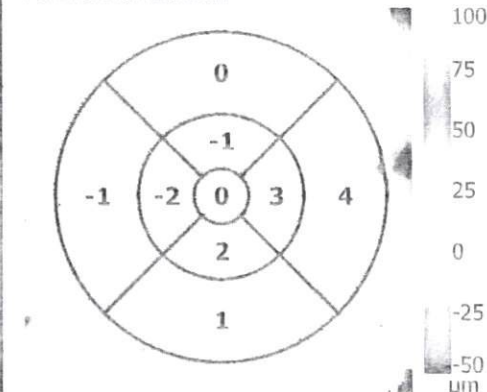
III - OS/RPE measurements	
Minimum in Fovea [μm]	161
Central sector [μm]	201
Area thickness [μm]	259
Volume [mm³]	7.33



Retina thickness



RPE deformation



RPE deformation

