

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 rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

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 :

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.

Matricule : *2946* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *M A A N I* *M O H A M M E D*

Date de naissance : *01/01/1952*

Adresse : *Hay Laâyoune Rue 16 N° 6 C.N.*

CASA

Tél. : *06 62 02 66 90* Total des frais engagés : *1730,42* Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : *01/12/20*

Nom et prénom du malade : *J = MAANI MOHAMMED* Age : *60*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Un de l'œil*

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 01/12/2012*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

RAM

01/12/2012

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
07/12/20	CE		3000 DHS	Dr. Abdallah BOUCHTA 70, Rue Allal Ben Hcene 1er Etage Casablanca Tél: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 33 46 Abdallah BOUCHTA Ophtalmologiste Casablanca 05/05/22 47
07/12/20	TFO		1000 -	
01/14/20	OUT		1000 -	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	25533412 00000000
	21433552 00000000
	00000000 00000000
	35533411 11433551

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the corners. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the center. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left. A vertical arrow labeled 'B' points downwards from the center.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDÉLHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

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

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

الدكتور عبد الحق بوشة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوجرافيا
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

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

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

7^{es} MAANI - MOHAMMED -

~~107DH60x4
11 XALACOM 1.0
43040~~

107x 1.0

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

pfi

SA.

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

pfi

SA.

Dr. Abdellah 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

pfi

SA.

Gde. Pharmacie de Paris
Mme BENYIS A. Taha
60, Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca
Tél. : 0522 27 42 10 - 0522 26 04 76

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

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

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca

Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشة

اختصاص في أمراض وجراحة العيون

طب العين - سة الإتصال - الليزر - أنجيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء 70

05 22 47 33 45 / 05 22 47

الهاتف : 72

Casablanca, le 11/14/20 الدار البيضاء ، في

Honoraires

Reçu de Mr

M.

M.

La somme de

1000, 00

Pour

OCT Pauline & son fils
pour Clauence

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

TH: AUTO20190613110729
DOB: 01-01-1952
Age: 68

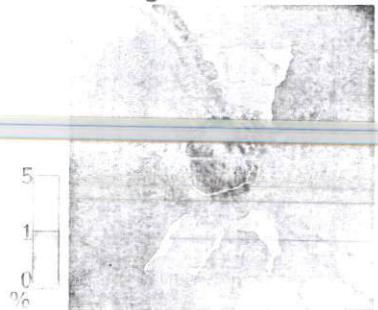
Exam date: 01-12-2020
Gender: Male
Eye: Both

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

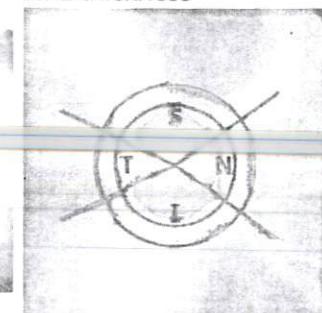
R

01-12-2020 11:36:28 QI:
3D 6x6 mm

NFL signification



NFL thickness

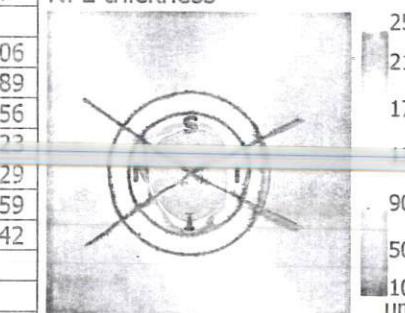


133 86
113 92
72 56
56 85
85 110 102

111
64 T N 103
99

CNH 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 thickness



NFL signification



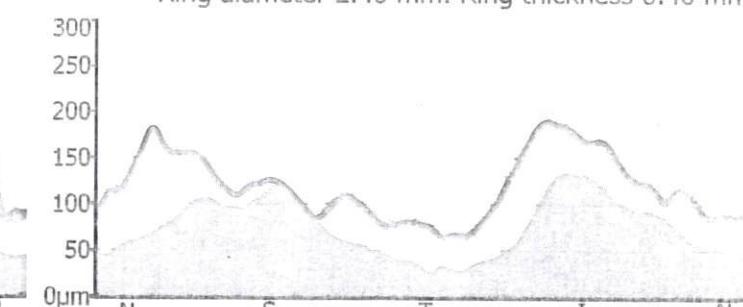
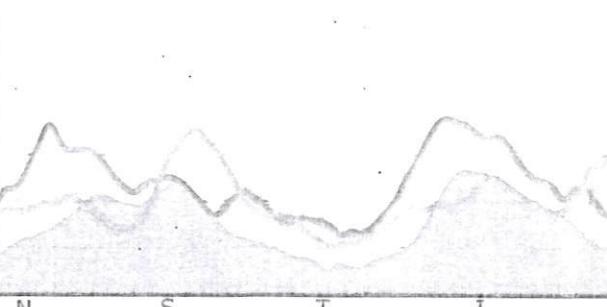
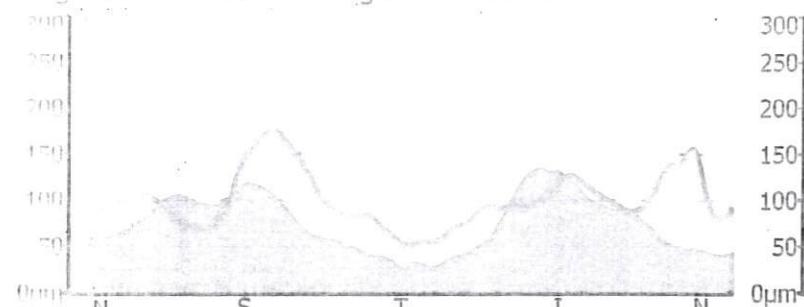
L

01-12-2020 11:37:15
3D 6x6 mm

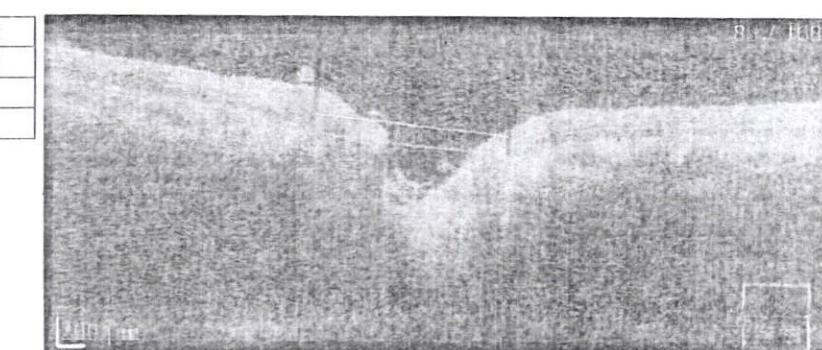
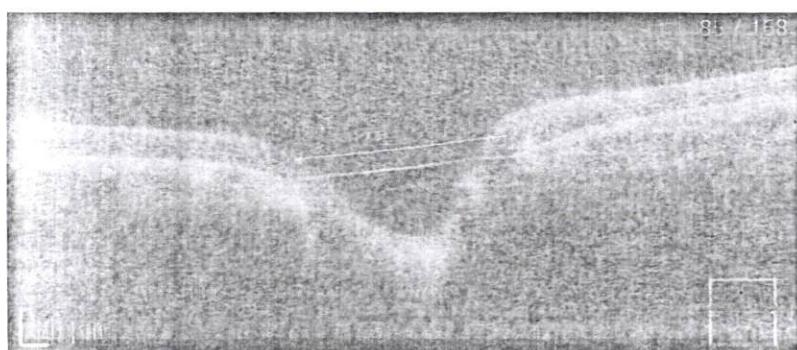
118
113 N T 73
139

142 115
88 78
117 130
171

Ring diameter 2.40 mm. Ring thickness 0.40 mm.



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



Name: MOHAMMED MAANI

Ref: AUTO20190613110729

DOB: 01-01-1952

Age: 68

Exam date: 01-12-2020

Gender: Male

Eye: Left

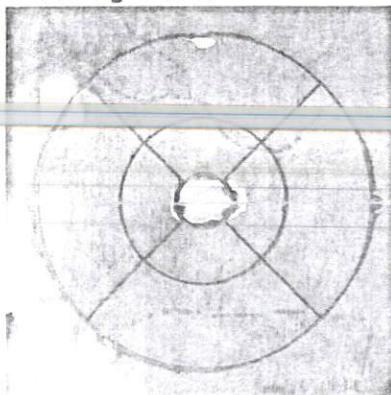
Comments:

Dr Abdellah Boucetta
70 rue allal ben abdellah, 1er etage
Casablanca

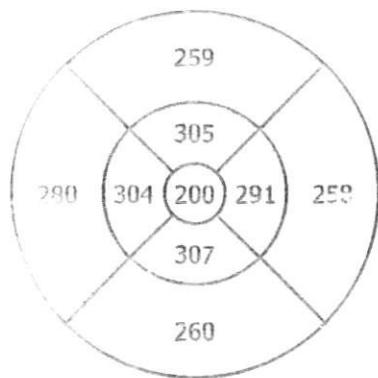
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

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

Retina signification

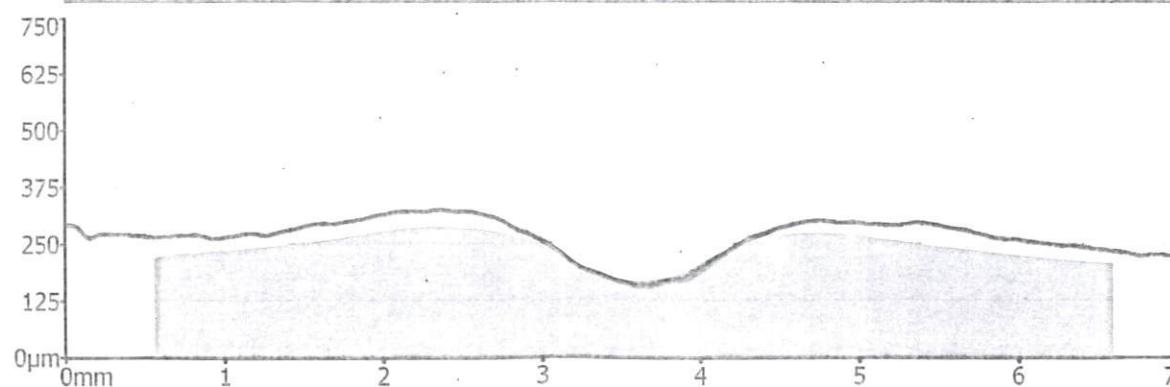
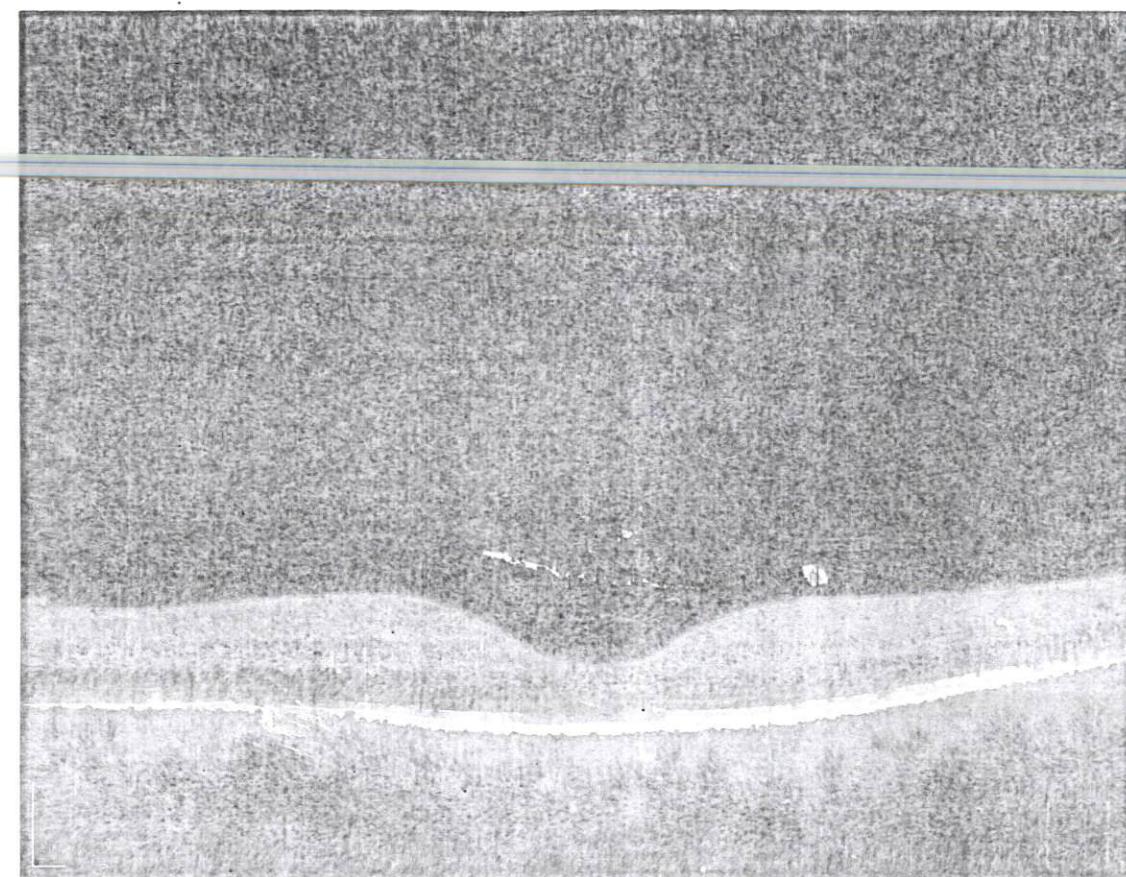


100
99
95
5
1
0 %

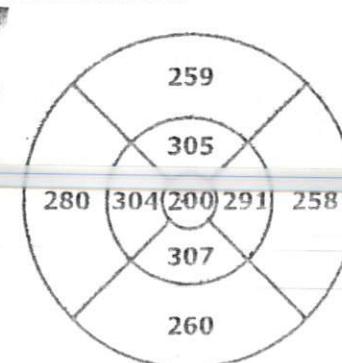


1/3/6 mm Average

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

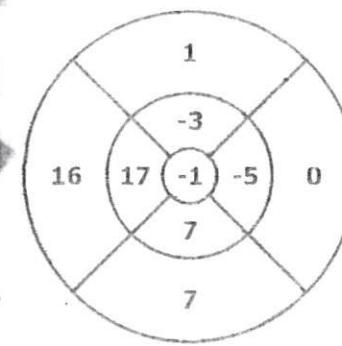


Retina thickness



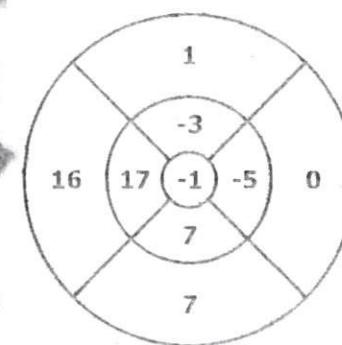
750
625
500
375
250
125
0 µm

RPE deformation



100
75
50
25
0
-25
-50 µm

RPE deformation



100
75
50
25
0
-25
-50 µm

Name: MOHAMMED MAANI

Ref: AUTO20190613110729

DOB: 01-01-1952

Age: 68

Exam date: 01-12-2020

Gender: Male

Eye: Right

Comments:

Dr Abdellah DOUCIDA
70 rue allal ben abdellah, 1er etage
Casablanca

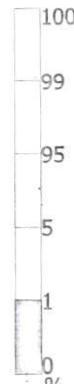
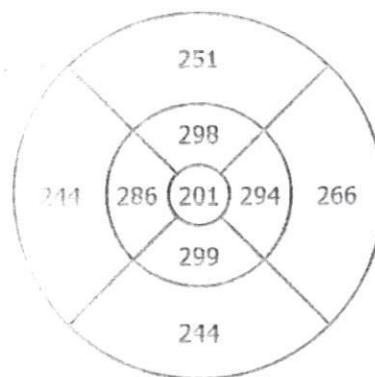
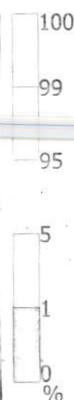
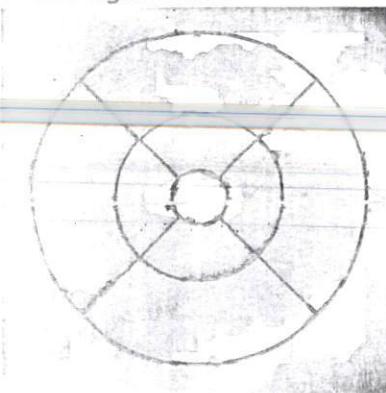
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

R

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

3D 7x7 mm

Retina signification

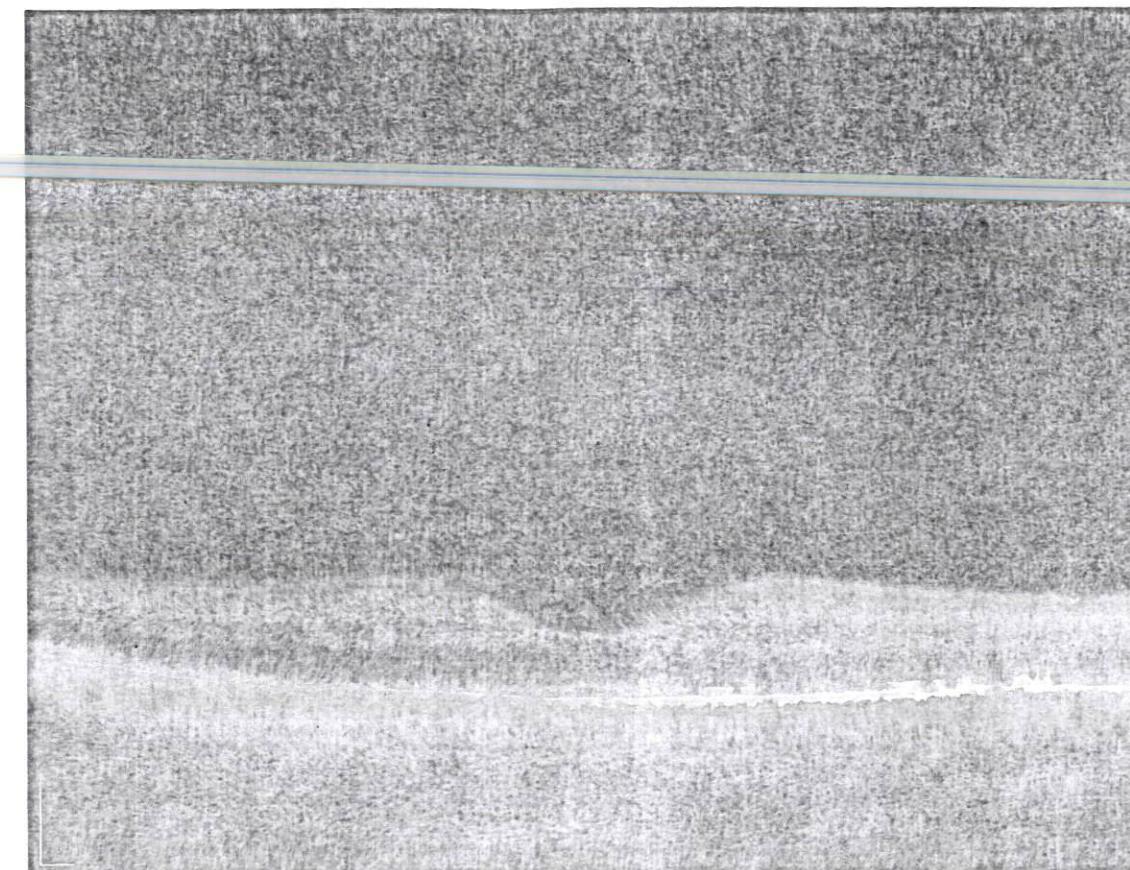


1/3/6 mm

Average

OS/RPE measurements	
Minimum in Fovea [µm]	161
Central sector [µm]	201
Area thickness [µm]	259
Volume [mm ³]	7.33

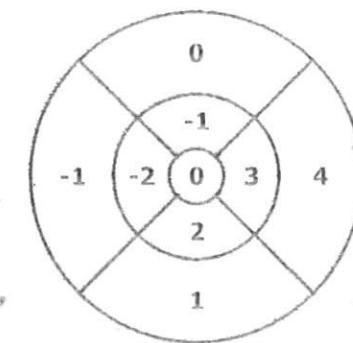
RETINA | SINGLE



Retina thickness



RPE deformation



RPE deformation

