

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.

Biologie 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 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.

Le 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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19-0029228

ND: 52228

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 714 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SKALI FAROUK

Date de naissance : 1946

Adresse : Residence EL HAMD-FARAH SALAM

Tél. : 0644 282438 Total des frais engagés : 19249

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL ALAOUI BAHJA Age: 73

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

Nature de la maladie :

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 :

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
22-10-2020	C	S	300 DH	
08/12/2020	G		Geratmt	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/10/2020

146,40

18/12/2020

178,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

08/12/2020

act +

1300 DH

Champ Vise

AUXILAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

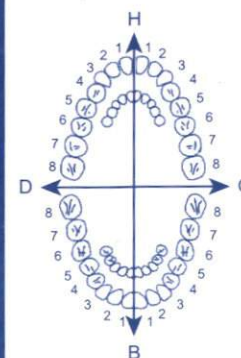
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 22-10-2020

Bahija El Alaoui

110,70.

1/ Oarginol coll.



PPV : 110,70 DH

35,70.

1 jte x 2/; OD⁺

2/ Tobradex coll.



Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex collyre en suspension, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI
PPV : 35,70 DHS

406833

1 jte x 2/; OS

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr BEN ELLOUN Mohamed Fayçal
OPTHALMOLOGIE
172064

146,40.



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 18-12-2020.

M. SAHBA EL ALAUI

1) Donzinel coll

178,90 1 gte x 2 / j à 9h et 21h

2) Monoprost coll S.V

1 gte / j à 22h

3) Tobradex coll

1 gte x 2 / j

4) Fole Drid coll : 1 gte x 4 / j et A 2





وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 22-10-2020 .

BATHJA EL ALAOUI

- Gonioscopie ~~350 DH~~ gratuite
- CV antohetere 300 DH
- OCT du Nerf optique 1000 DH

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
OPHTALMOLOGIE
11/2020

03/12/2020.

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 104 163 / 2020 du 22/10/2020

Nom patient : EL ALAOUI BAHIIJA

Entrée 22/10/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 22/10/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation d'ophtalmologie	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENTS DIRHAMS	Total 300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 22 89 28 54
Email: contact@chkh.ma
www.hop-chkh.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 121 148 / 2020 du 08/12/2020

Nom patient : EL ALAOUI BAHJA

Entrée 08/12/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 08/12/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- OCT ODG	1,00		1 000,00	1 000,00
CHAMP VISUEL	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	1 300,00
Total Frais Clinique				1 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Total 1 300,00

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	1 300,00				1 300,00	0,00



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

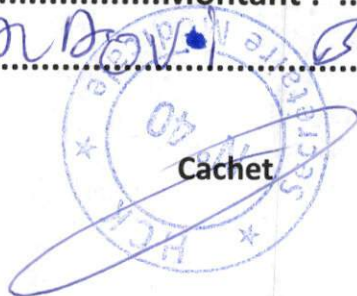
Date : 22/10/2020

Quittance - Paiement espèces 0516151

IPP :

N° D'admission : Montant : 300,00

Patient : El Moudjahid BOUJAH



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2012081138403400 / 1 / 527 769

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000280969	EL ALAOUI BAHJA	08/12/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		1 300,00
PAYANT	Total payé	1 300,00
MILLE TROIS CENTS DIRHAM MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : MIS.CHE

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckm-hck.ma
N°INP 000061362

Casablanca le 08/12/2020.

Compte rendu du champ visuel

Ci-joint le compte rendu du champ visuel test central, seuil fovéolaire 24-2, programme glaucoma threshold fait à Mme EL ALAOUI BAHIIJA âgée de 72 ans.

Œil droit

L'examen est fiable avec peu de pertes de fixation 4/15 (73% correct) et peu de faux positifs 1/14 (93% correct).

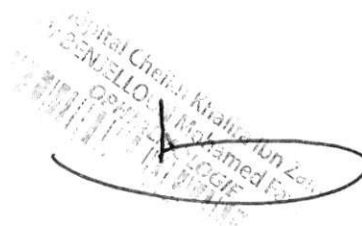
Le seuil fovéal est normal à 36 dB. La patiente présente une atteinte diffuse modérée objectivée par l'indice de déviation individuelle (LV=25.96), ainsi que la présence d'un scotome absolue dans le quadrant supéro-temporal objectivé par le schéma de déviation par rapport à la tranche d'âge et l'indice de déviation moyenne (MD=4.99).

Progression du champ visuel

Apparition de quelques déficits profonds et relatifs, en comparaison avec l'examen réalisé le 02/07/2020

Conclusion

Le champ visuel 24-2 droit présente une atteinte diffuse modérée ainsi qu'un scotome absolu dans le champ supéro-temporal.


Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENDELLOUJ Mohamed Farid
Ophthalmologist

Casablanca, le 08 Décembre 2020

Compte Rendu champ visuel, OCT du nerf optique
Mme EL ALAOUI Bahija

Résumé clinique :

- Patiente âgée de 72 ans

Examen du champ visuel automatisé :

Cf CR joint

OCT du nerf optique :

Appareil : 3D OCT-2000 (Ver.8.11) de Topcon®

RNFL :

Signal et imagerie de faible qualité (indice de qualité 21 OD)

- OD : Epaisseur de la couche des fibres optiques **pathologique dans le quadrant supérieur, nasale et inférieur et suspecte dans le quadrant temporal.**
- Epaisseur moyenne OD : 52 μm
- C/D vertical : 0.82 μm

Analyse de la couche des cellules ganglionnaires :


Signal et imagerie de bonne qualité (indice de qualité 22 OD)

- OD: Amincissement de la couche des cellules ganglionnaires et asymétrique entre les deux hémirétines supérieure et inférieure dans la région maculaire
- CCG OD : 63 μm **pathologique**

Conclusion

Neuropathie glaucomateuse.

Dr BENJELLOUN Mohamed Faycal


Dr BENJELLOUN Mohamed Faycal

Programme : Glaucoma threshold

Stimulus : III, blanc

Pupille : —

Date d'examen : 08/12/2020

Aire : 24-2

Ambiance : 10 cd/m² (31.8 asb)

Durée présentation : 0.2 sec Tps rest. : 12:18:09

Stratégie : Seuil rapide

Correction : Non

Durée intervalle : 0.8 sec Age : 72

Test fix. : Centrale

0 dB: 3180 cd/m² (simulated)

Scot. ab.: 1

Pertes fix. : 4/15 (73% correct)

Scot. rel.: 20

Faux positifs : 1/14 (93% correct)

Points présentés : 383

Durée : 13:00

Ré-examiner: Oui

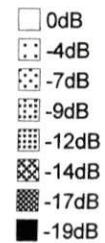
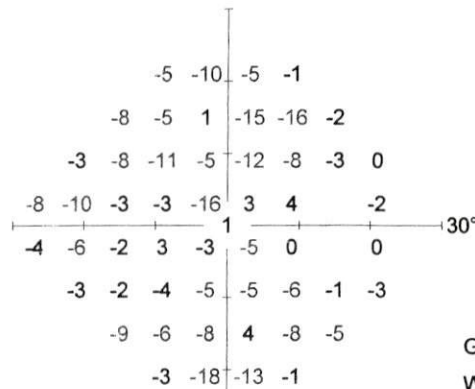
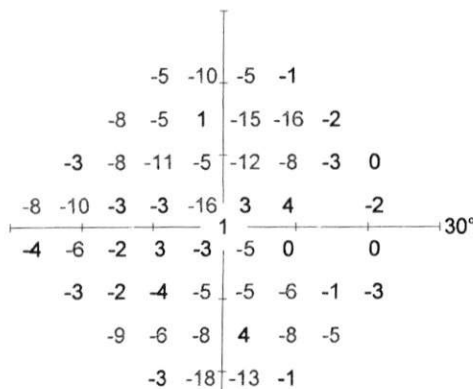
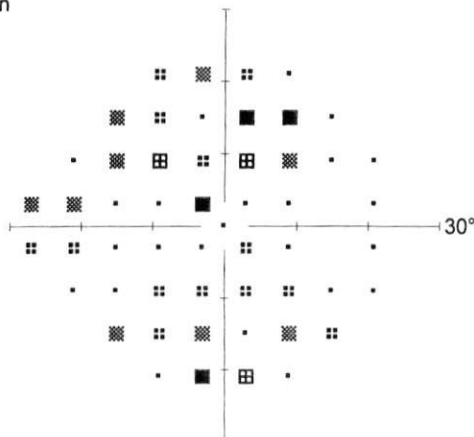
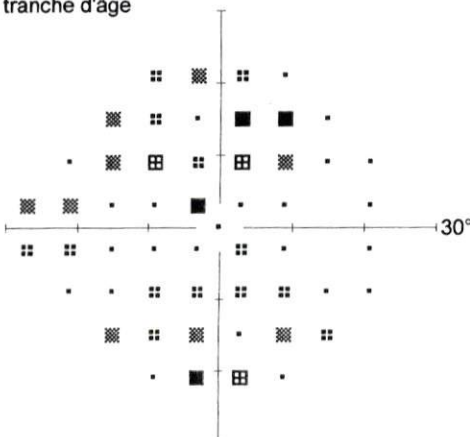
FOV : 36



REL.

30°

30°

Déviation par rapport
à la tranche d'âgeCorrigé
déviation

Glaucoma Asymmetric Test (GAT)

Within normal limits

MS: 24.67 (29.66)

MD: 4.99

RF: 0.83

LV: 25.96

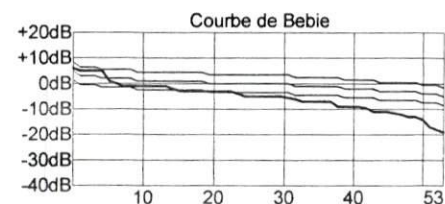
SF: 3.76

P < 5%

P < 2%

P < 1%

P < 0.5%



.Nom : EL ALAOUI, BAHJA

ID : 160921155706

Né(e) le : 07/01/1948

Aire : 24-2

Stratégie : Seuil rapide

Pertes fix. : 4/15 (73% correct)

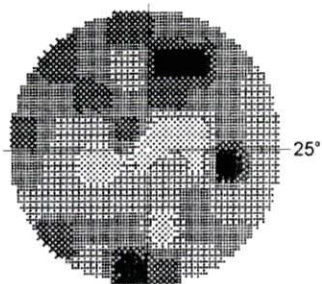
Faux positifs : 1/14 (93% correct)

Correction : Non

Tps rest. : 12:18:09

Oeil : OD

Examination: 08/12/2020



Aire : 24-2

Stratégie : Seuil rapide

Pertes fix. : 5/19 (74% correct)

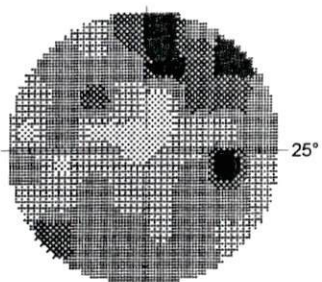
Faux positifs : 4/18 (78% correct)

Correction : Non

Tps rest. : 10:52:09

Oeil : OD

Examination: 02/07/2020



Aire : 24-2

Stratégie : Seuil rapide

Pertes fix. : 0/0

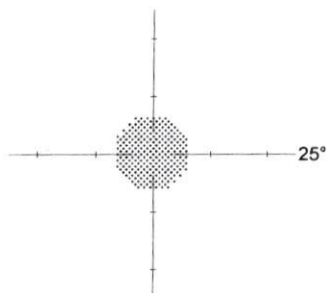
Faux positifs : 0/0

Correction : Non

Tps rest. : 10:49:37

Oeil : OD

Examination: 02/07/2020



ID : 160921155706

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Gender : Female

Fixation : OD(R) Disc

Name:BAHIJA EL ALAOU

DOB : 07/01/1948

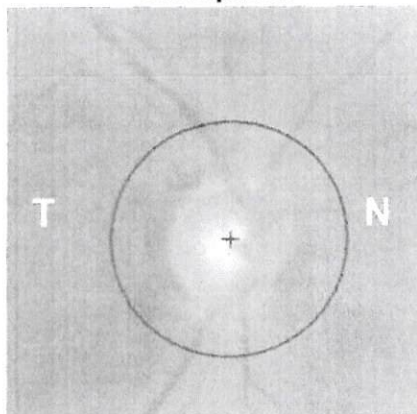
Age : 72

Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 128)

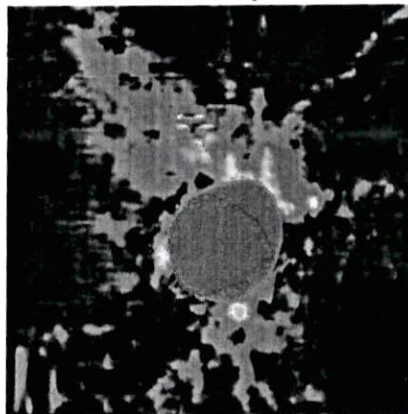
OD(R)Image Quality : **21** mode : Basic(1.1.0)

Capture Date : 08/12/2020

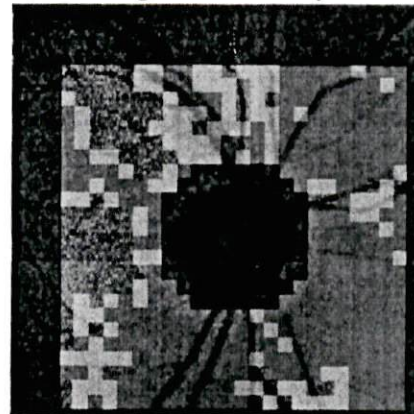
Color photo



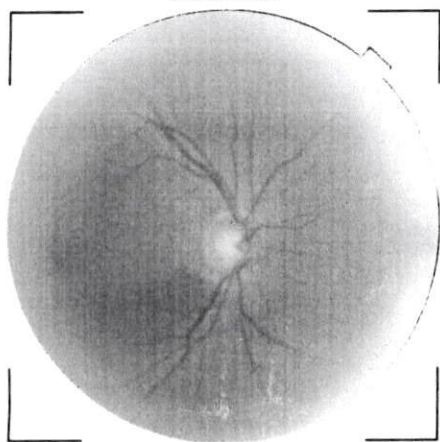
Thickness Map RNFL



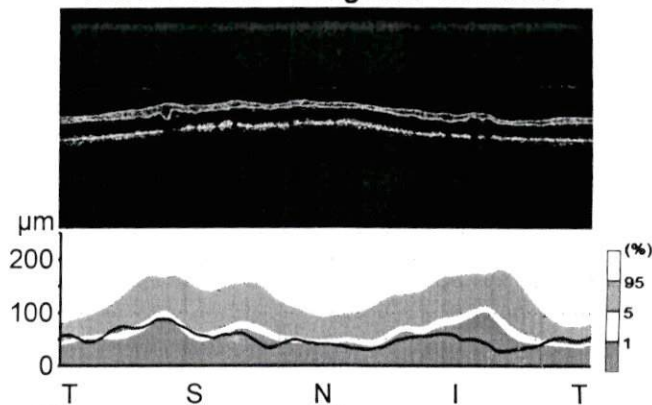
Significance Map



Red-free

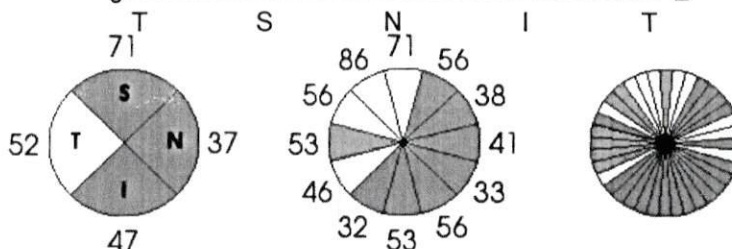


RNFL Circular Tomogram / Thickness

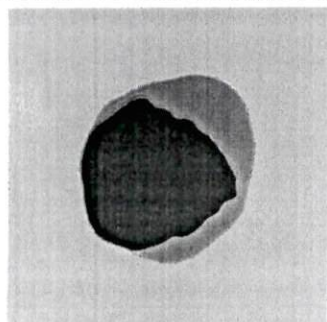


Average thickness RNFL(μm)

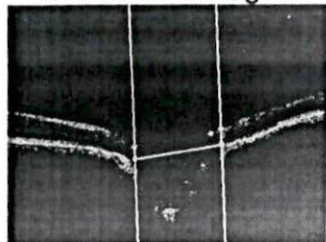
Total Thickness	52
Superior	71
Inferior	47



Disc Topography

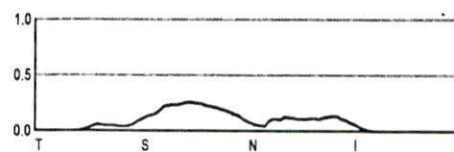


Horizontal Tomogram



Disc Area	(mm ²)	2,27
Cup Area	(mm ²)	1,54
Rim Area	(mm ²)	0,73
C/D Area Ratio		0,68
Linear CDR		0,82
Vertical CDR		0,82
Cup Volume	(mm ³)	0,23
Rim Volume	(mm ³)	0,11
Horizontal D.D	(mm)	1,65
Vertical D.D	(mm)	1,78

R/D Ratio



Disc margin —
Cup margin —

Disc parameters are determined at the reference plane height of 120 microns from the RPE plane in this version.

Comments :

Signature :

Date :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

CASABLANCA

ID : 160921155706

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Gender : Female

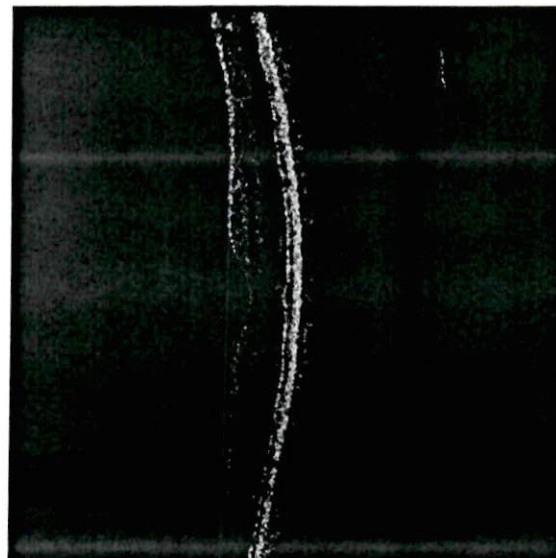
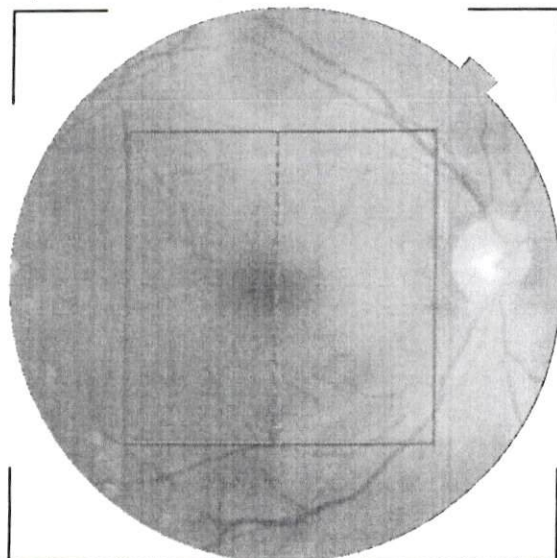
Fixation : OD(R) Macula

Name:BAHIJA EL ALAOUI

DOB : 07/01/1948 Age : 72 Scan : 3D(V)(NaN x NaNmm - 512 x 128)

OD(R)

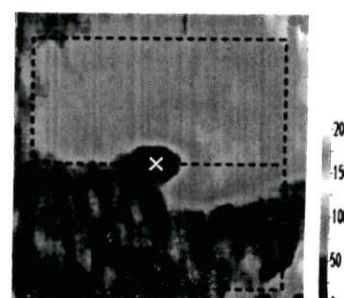
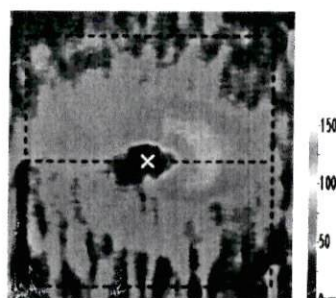
Image Quality : **22** mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 08/12/2020



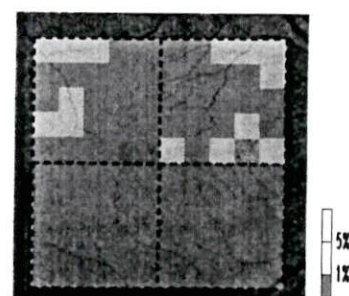
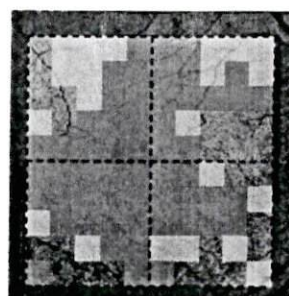
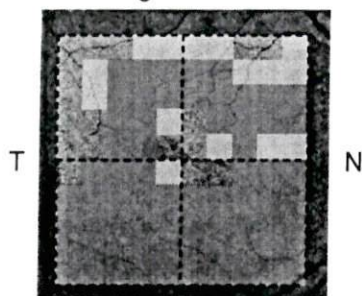
RNFL
Thickness

GCL+

GCL++



Significance



T

N

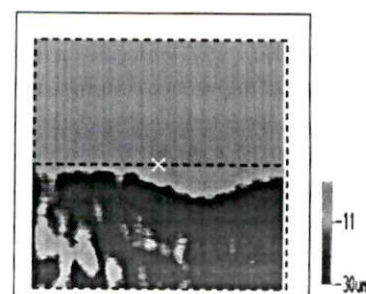
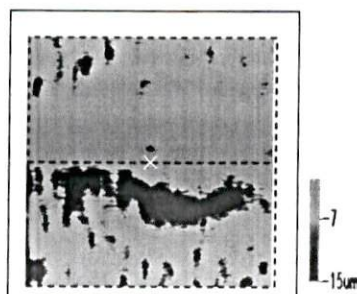
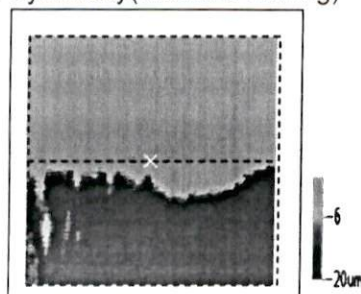
Average(6mm x 6mm)

Superior	24 um
Inferior	6 um
Total	15 um

Superior	50 um
Inferior	45 um
Total	48 um

Superior	74 um
Inferior	51 um
Total	63 um

Asymmetry(Relative Thinning)



Comments :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

CASABLANCA

Signature :

Date :

