

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.
- La 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



Déclaration de Maladie : N° P19- 0016747

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **24673**

Matricule : **04811**

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : **RAL**

Nom & Prénom : **AKESBI HABIB** Date de naissance : **05/01/1951**

Adresse :

Tél. : **0670341282** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **05/02/2020**

Nom et prénom du malade : **NEJTI NATIA** Age : **59**

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ 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 :

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
05/02/2020	cg+fo	300,00		
28/02/2020	cg+fo	300,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie EL MOSTAKBAL
GHRIB Abdelhadi
PHARMACIEN
Bd Erfoud Hay El Mostakbal
63, Ain Chock Casa 20150.
Tel: (022) 52 53 42

05/02/2020

38,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

08.02.2020 oct. K8 800,00dh

12-FEV-2020 K40 500,00DH\$
18/02/20 B90+R 150,00H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

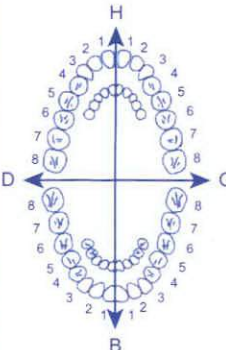
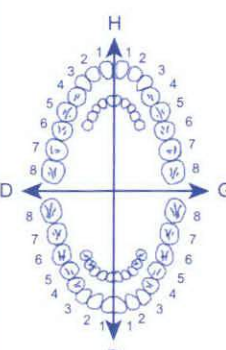
AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	<div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>			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

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voie Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

**اختصاصية أمراض
وجراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلاله) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكية و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Le : 05 février 2020 في

Mme NEJTI NAJIA

38,50

SICCAFLUID : collyre

1 goutte 3 à 6 fois / jour, les deux yeux, 1 Mois



38,50

Pharmacie EL MOSTAKBAL

GHRIB Abdelhadi

PHARMACIEN

63, Bd Erfoud Hay El Mostakbal

Aïn Chock Casa 20150

Tél : (07) 22 22 76

Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophtalmologue
52, Bd. el Khalil Hay M'ly
Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42

52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Aïn Chock - Casablanca

☎ 05 22 52 38 42

✉ drzryouilmeryem@gmail.com

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voie Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

**اختصاصية أمراض
وجراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلاله) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكية و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Le :05 février 2020..... في

Mme NEJTI NAJIA

OCT papillaire +complexe maculaire ganglionnaire

Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophtalmologue
52, Bd. el Khalil Hay M'ly
Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 99 37 48

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voie Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

اختصاصية أمراض
وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (جلاله) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و اللبزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السباق

Le : **14 février 2020** : **فی**

MME NEJTI NAJIA

Analyses :

Urée - Créatinémie

Glycémie à jeun

Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophtalmologue
52, Bd. eL Khalil Hay M ly
Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42

LABORATOIRE PANDRAMI-WH
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. K. Pandrami-Wh

52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Aïn Chock - Casablanca

 05 22 52 38 42

✉ drzryouilmeryem@gmail.com

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voie Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

**اختصاصية أمراض
وجراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلاله) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Le :05 février 2020..... في

Mme NEJTI NAJIA

Echographie oculaire A + B

Cataracte de l'œil gauche.

- biométrie
- Etat de la Rétine

Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophtalmologue
52, Bd. el Khalil Hay Mly
Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42

Dr Mouhsine D'KHISY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور الدخيسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le

12 FEB 2020

NOTE D'HONORAIRE

Nom Prénom : MME NEJTI NAJIA

ACTE : ECHOGRAPHIE : K40

MONTANT : 500 DHS .

TOTAL : CINQ CENTS DHS

DR. M. D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani - 2^{ème} Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

CLINIQUE JERRÁDA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 08-02-2020

Facture N° 02274/20

A. Identification

N° Dossier : CJO20B08095050

N° Identifiant : 022952/20

Nom & Prénom : Mme NEJTI NAJIA

C.I.N : KJHG

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 08-02-2020

Date Sortie : 08-02-2020

Médecin traitant : DR . ZRYQUIL MERIEME

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	O.C.T		800,00			800,00
Total Rubrique :						800,00
PARTIE CLINIQUE :						800,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						800,00

HUIT CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 99 37 48

F A C T U R E

N° : 2441 B / 2020 du 28/02/2020

CPA

Nom patient **NEJTI NAJIA**
PAYANTEntrée 28/02/2020
Sortie 28/02/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	CPA	1,00	150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Clinique				150,00

DR. LAHBABI MEHDI (anesthésiste)	CPA	1,00	150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Autres prestations				150,00

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

Dr. Mehdi LAHBABI
Anesthésiste Réanimateur

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
31-05-77 77 40 49 - Fax: 05 22 25 00 01



مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris2
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Facture N° : 11430
Casablanca le mardi 18 février 2020
A l'attention de : **Mme NEJTI NAJIA**

Analyses :

Glycémie (a jeun) -----	B	30
Créatinine sanguine -----	B	30
Urée -----	B	30

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

Total dossier : 150,00 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cent Cinquante Dirhams**

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmogiste



Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie - Angiographie - Laser

الدكتور الدخيسي محسن
طب العيون
أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le

12 FEB. 2020

Nom : NEJTI
Prénom : NAJIA
MEDECIN TRAITANT : DR ZRYOUIL

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: CATARACTE OG

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE :

Oeil Droit :

Biométrie :

Longueur axiale = 22.65 mm

P/ Implant = 22.5 D (A= 118.40)

P/ Implant = 23 D (A= 119.00)

Echographie(B) :

SONDE 10 MHZ /20 MHZ

Cristallin échogène
VITRE TRANSONIQUE

Oeil Gauche :

Biométrie :

Longueur axiale = 22.73 mm

P/ Implant = 22.5 D (A= 118.40)

P/ Implant = 23 D (A= 119.00)

Echographie(B) :

SONDE 10 MHZ /20 MHZ

Cristallin hyperéchogène
VITRE TRANSONIQUE

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmogiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA



مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Dossier ouvert le : 18/02/20.
Prélèvement effectué à 09:09

Mme NEJTI NAJIA
Docteur MERIEME ZRYOUIL
Dossier N° : 20B1857

BIOCHIMIE

GLYCEMIE (à jeûn)	: 0,94 g/l	0,7 - 1,1
Soit : 5,20 mmol/l		3,9 - 6,1
CREATININE	: 6,93 mg/l	5 - 11
Soit : 61 µmol/l		44,25 - 97,35
UREE	: 0,27 g/l	0,1 - 0,5
Soit : 4,50 mmol/l		1,67 - 8,33

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Name: NEJTI, NAJIA

OD



ID: CZMI34880286

Exam Date: 2/8/2020

CLINIQUE JERADA

DOB: 1/1/1959

Exam Time: 8:59 AM

Gender: Female

Serial Number: 5000-6064

Technician: Operator, Cirrus

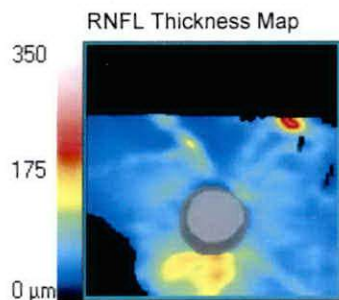
Signal Strength: 3/10

ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200

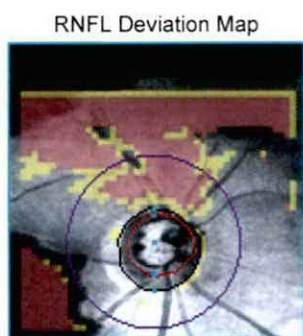
OD



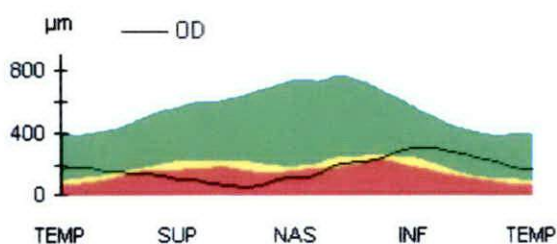
OS



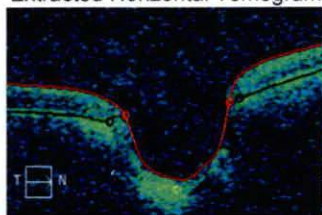
	OD	OS
Average RNFL Thickness	74 μm	X
RNFL Symmetry	X	
Rim Area	0.83 mm ²	X
Disc Area	2.12 mm ²	X
Average C/D Ratio	0.78	X
Vertical C/D Ratio	0.76	X
Cup Volume	0.825 mm ³	X



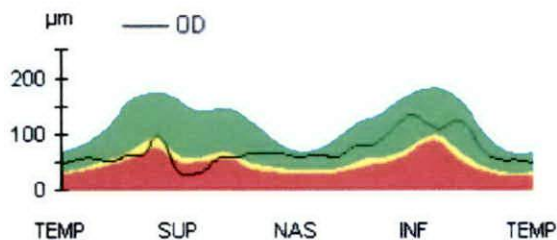
Neuro-retinal Rim Thickness



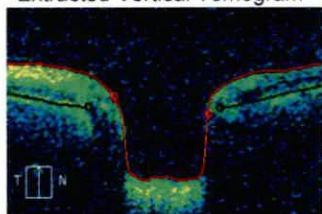
Disc Center(-0.10,-0.98)mm
Extracted Horizontal Tomogram



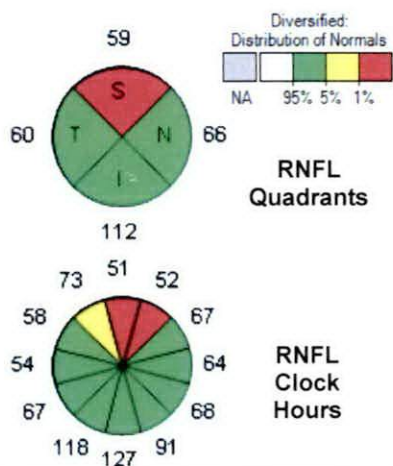
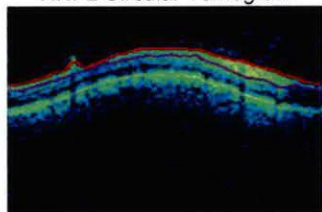
RNFL Thickness



Extracted Vertical Tomogram



RNFL Circular Tomogram



Comments

Doctor's Signature

Analysis Edited: 2/8/2020 9:00 AM

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: NEJTI, NAJIA

OD



ID: CZMI34880286

Exam Date: 2/8/2020

CLINIQUE JERADA

DOB: 1/1/1959

Exam Time: 8:59 AM

Gender: Female

Serial Number: 5000-6064

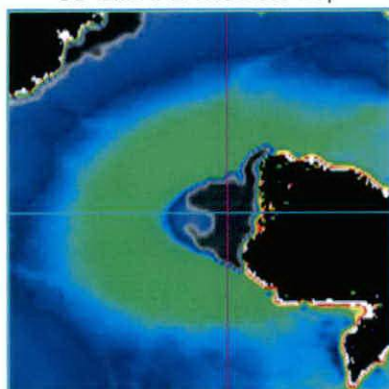
Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 4/10

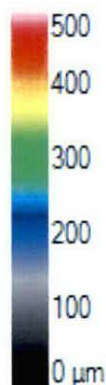
Macula Thickness OU: Macular Cube 512x128

OD ● ○ OS

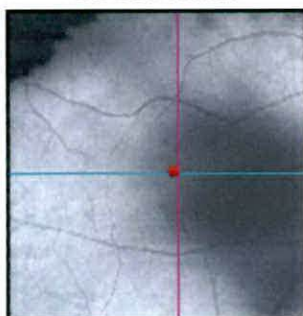
OD ILM-RPE Thickness Map



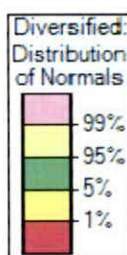
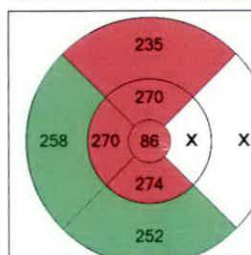
Fovea: 292, 68



OD OCT Fundus



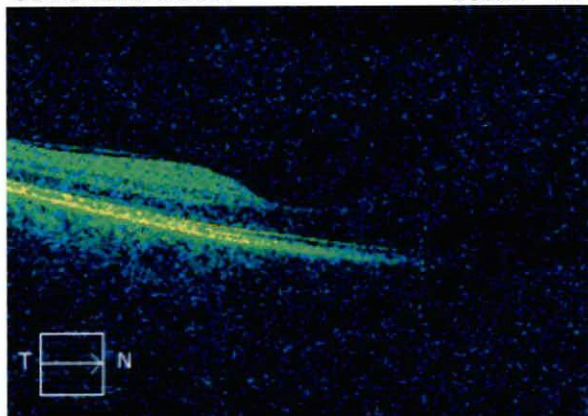
OD ILM-RPE Thickness



ILM - RPE	OD	OS
Thickness Central Subfield (μm)	86	X
Volume Cube (mm³)	7.4	X
Thickness Avg Cube (μm)	206	X

OD Horizontal B-Scan

BScan: 68



Comments

Doctor's Signature

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 of 1