

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 047286

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **25218**

Matricule : **2045** Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....


Nom & Prénom : **LARAKI** **FATIMA**

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : **0678 9682 83** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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) : .....





SOINS ET PROTHESES DENTAIRES																							
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																							
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																				
O.D.F. Prothèses dentaires			Détermination du coefficient masticatoire																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			
	H		G																				
	25533412	21433552	00000000	00000000																			
	00000000	00000000	00000000	00000000																			
	00000000	00000000	00000000	00000000																			
35533411	11433553																						
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession																							
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																					
VOILET ADHERENT		Mle																					
DECLARATION N° W18-398790																							
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes																					
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle																							

MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		W18-398790	DATE DE DEPOT ...../...../201...
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 2045	
Nom & Prénom LARAKI FATIYA		Signature de l'adherent	
Fonction : EA PNE		Phones : 0678268283	
Mail : laraki.fatima@gmail.com		Signature de l'adherent	
MEDECIN		Prénom du patient	
Adherent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age 10/31/55	
Date 10/31/55		Date 1ère visite	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
Affection oculaire			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
25.02.2020	K30 OCT	1200,-	
25.02.2020	Cs	300,-	
PHARMACIE		Date 25/2/2020	
Montant de la facture		88200	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



41797

Casablanca le : .....

25 février 2020

**LARAKI Fatima**

THÉALOSE



1 goutte 4 à 6 gouttes par jour, dans les deux yeux, pendant 6

Mois

882.00  
Pharmacie Lahjajma  
28000000 Nadia  
Avenue de l'Indépendance - Casablanca  
Tél. 05 22 25 35 64

Ophtalmologiste  
J. ZAIM

**Urgence 24/24**



**Laboratoires Théa**

12, rue Louis Blériot

63017 - Clermont-Ferrand

Cedex 2

France

Date de première ouverture

# Théalose

Tréhalose 3 %

Hyaluronate de sodium  
0,15 %

Protège, hydrate  
et lubrifie la surface  
oculaire

10 ml

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc



3662042003295



PPC : 147.00 DH

CE 0459



STERILE A



Sans  
conservateur

  
**Théa**



**Laboratoires Théa**

12, rue Louis Blériot

63017 - Clermont-Ferrand

Cedex 2

France

Date de première ouverture

# Théalose

Tréhalose 3 %

Hyaluronate de sodium

0,15 %

Protège, hydrate

et lubrifie la surface

oculaire

10 ml

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc



3662042003295



PPC : 147.00 DH

CE 0459



STERILE A



25°C

**Sans  
conservateur**

**Théa**





**Laboratoires Théa**

12, rue Louis Blériot

63017 - Clermont-Ferrand

Cedex 2

France

Date de première ouverture

# Théalose

Tréhalose 3 %

Hyaluronate de sodium  
0,15 %

Protège, hydrate  
et lubrifie la surface  
oculaire

10 ml

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc



3662042003295



PPC : 147.00 DH

CE 0459



STERILE A



  
**Théa**

**Sans  
conservateur**



**Laboratoires Théa**

12, rue Louis Blériot

63017 - Clermont-Ferrand

Cedex 2

France

Date de première ouverture

# Théalose

Tréhalose 3 %

Hyaluronate de sodium  
0,15 %

Protège, hydrate  
et lubrifie la surface  
oculaire

10 ml

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc



3662042003295



PPC : 147.00 DH

CE 0459



STERILE A



**Sans  
conservateur**

**Théa**



**Laboratoires Théa**

12, rue Louis Blériot

63017 - Clermont-Ferrand

Cedex 2

France

Date de première ouverture

# Théalose

Tréhalose 3 %

Hyaluronate de sodium  
0,15 %

Protège, hydrate  
et lubrifie la surface  
oculaire

10 ml

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc



3662042003295



PPC : 147.00 DH

CE 0459



STERILE A



  
**Théa**

**Sans  
conservateur**





**Laboratoires Théa**

12, rue Louis Blériot

63017 - Clermont-Ferrand

Cedex 2

France

Date de première ouverture

# Théalose

Tréhalose 3 %

Hyaluronate de sodium

0,15 %

Protège, hydrate

et lubrifie la surface

oculaire

10 ml

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc



3662042003295



PPC : 147.00 DH

CE 0459



STERILE A



25°C

**Sans  
conservateur**

**Théa**

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 25.02.2020

Dr LARAK: FATIMA

→ OCT

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
Tél. : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15

Docteur  
J. ZAIM  
Ophtalmologiste

**Urgence 24/24**

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 25.02.2020

## BON DE REGLEMENT

**Concernant MME LARAKI FATIMA**

Consultation	:300.00 Dhs
K 30 OCT	:1200.00Dhs
Date de Consultation	: 25.02.2020
Médecin Traitant	: <b>Dr JAMAL ZAIM</b>
Total	: 1500.00dhs.

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA  
Rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
05.22.25.71.71/25.11.15

Docteur  
J. ZAIM  
Ophthalmologiste

**Urgence 24/24**



Casablanca le : .....

Le 25 FEVRIER 2020

**COMPTE RENDU OCT**

**Madame :** LARAKI Fatima

**OCT du nerf optique :**

On trouve une symétrie parfaite de RNFL à 95%, la courbe de Bébie est bien respectée, l'excavation est de 6/10 de l'œil droit et 5/10 de l'œil gauche  
Par ailleurs : R.A.S

**OCT maculaire :**

On trouve une dépression fovéolaire normale avec une épaisseur maculaire à 295 $\mu$  au niveau de l'œil droit et 208 $\mu$  au niveau de l'œil gauche

Docteur  
J. ZALM  
Ophtalmologiste

Urgence 24/24



ID : 42021

Ethnicity :

Technician :

Name: FATIMA LARAKI

Gender :

Fixation : OD(R) Disc / OS(L) Disc

DOB : 10/08/1955 Age : 64 Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 256)

**OD(R)**TopQ Image Quality: **62**

mode: Fine(2.0.7)

mode: Fine(2.0.7) TopQ Image Quality: **60****OS(L)**

Capture Date: 25/02/2020

Capture Date: 25/02/2020

SuperPixel-200

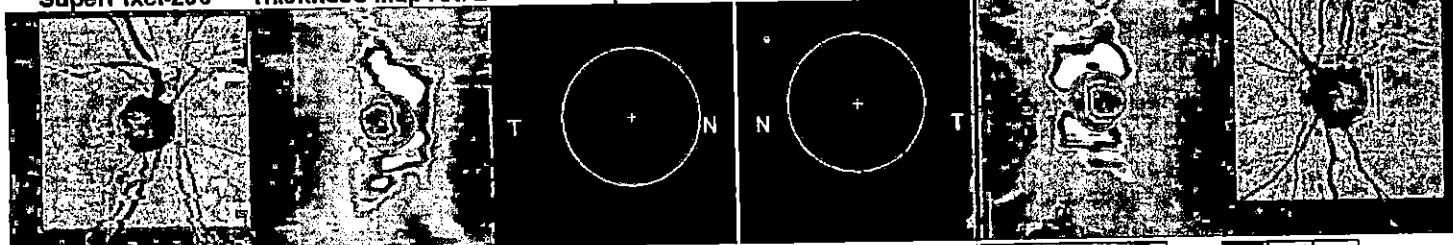
Thickness Map RNFL

Color photo

Color photo

Thickness Map RNFL

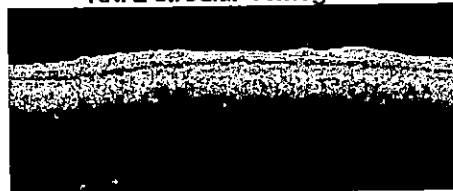
SuperPixel-200



1 5 (%)

0 100 200µm

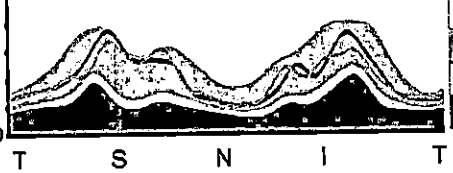
RNFL Circular Tomogram



RNFL thickness

— OD(R)

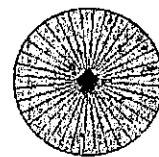
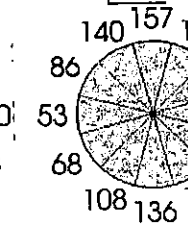
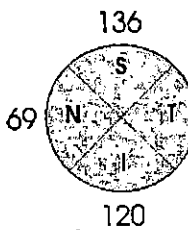
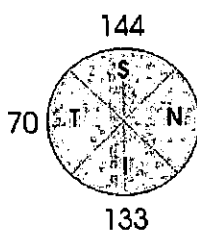
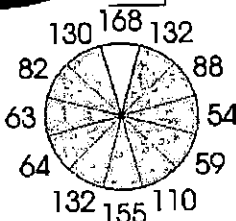
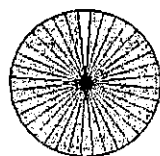
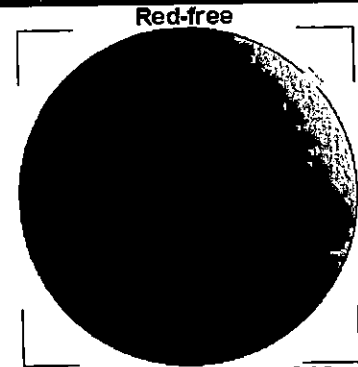
— OS(L)



RNFL Symmetry 95%

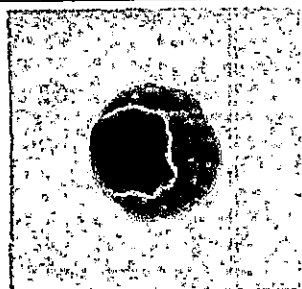
Average thickness RNFL(µm)

103	Total Thickness	99
144	Superior	136
133	Inferior	120



Disc Topography

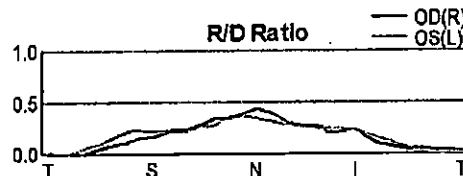
0,91	Rim Area	(mm <sup>2</sup> )	0,98
1,51	Disc Area	(mm <sup>2</sup> )	1,61
0,63	Linear CDR		0,63
0,62	Vertical CDR		0,58
0,08	Cup Volume	(mm <sup>3</sup> )	0,17



Horizontal Tomogram



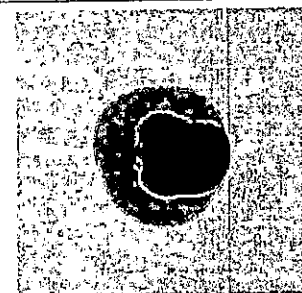
Disc margin — Cup margin —



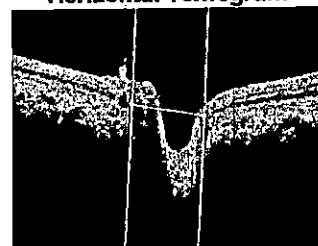
R/D Ratio

— OD(R)

— OS(L)



Horizontal Tomogram



Disc parameters are determined at the reference plane height of (OD(R):120/OS(L):120) µm from the RPE plane in this version.

Signature :

Date :

Comments :

# Radial Report

Triton plus (Ver.10.13)

Print Date : 25/02/2020 **TOPCON**

ID : 42021

Ethnicity :

Technician :

Name: FATIMA LARAKI

Gender :

Fixation : OD(R) Macula

DOB : 10/08/1955 Age : 64 Scan : Radial(6,0mm - 1024 x 12)

**OD(R)**

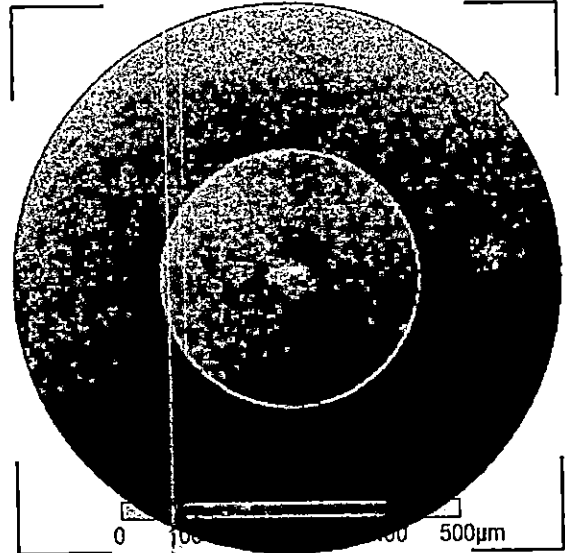
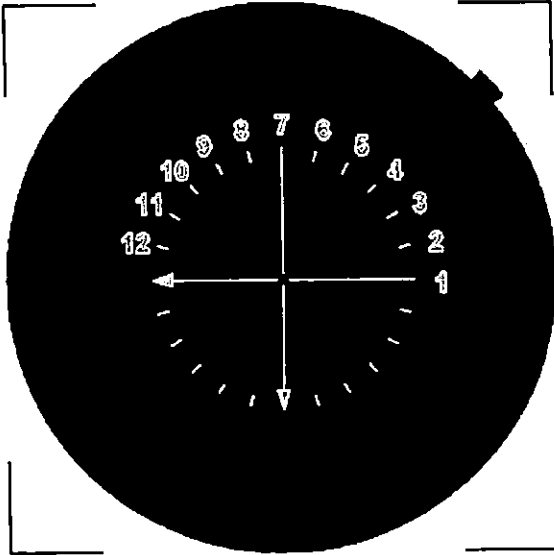
TopQ Image Quality:

**98**

mode: Fine(2.0.7)

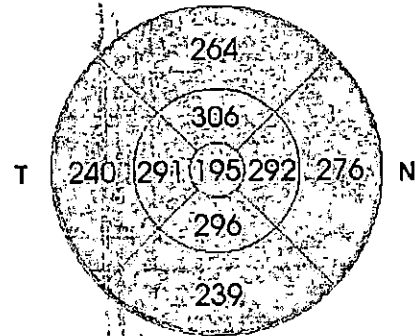
Capture Date: 25/02/2020

Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



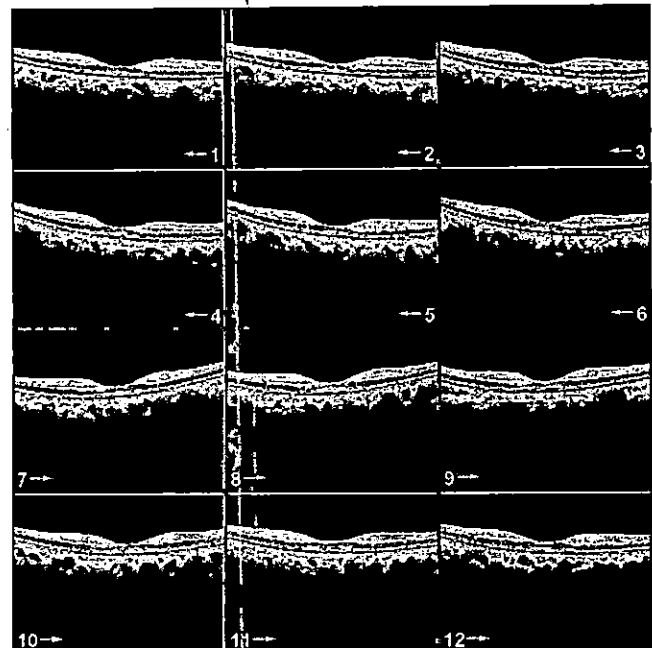
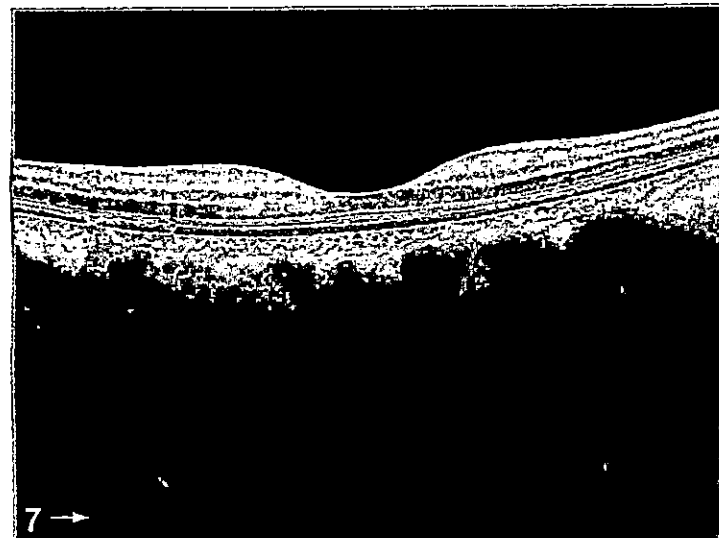
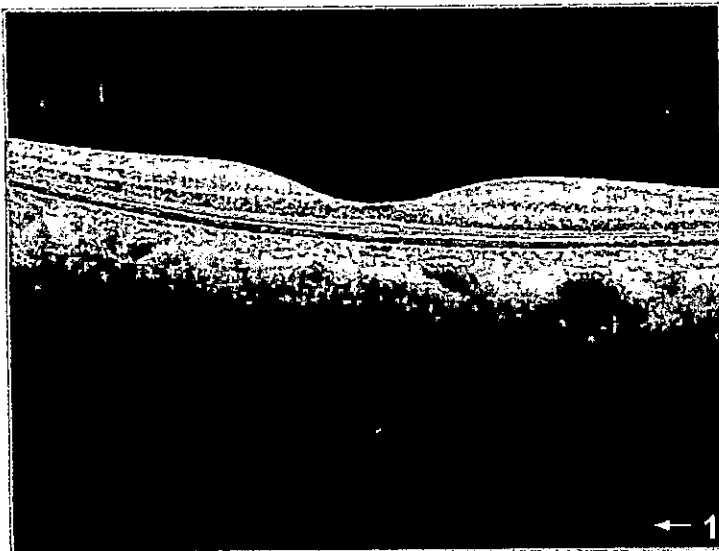
Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

ETDRS



Average Thickness (μm)

**262,5**



Comments :

Signature :

Date :

3D Macula Report

Triton plus (Ver.10.13)

Print Date : 25/02/2020 **TOPCON**

ID : 42021

Ethnicity :

Technician :

Name : FATIMA LARAKI

Gender :

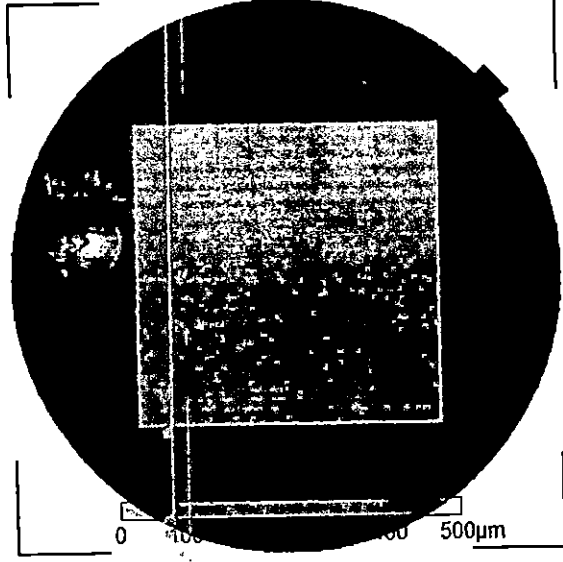
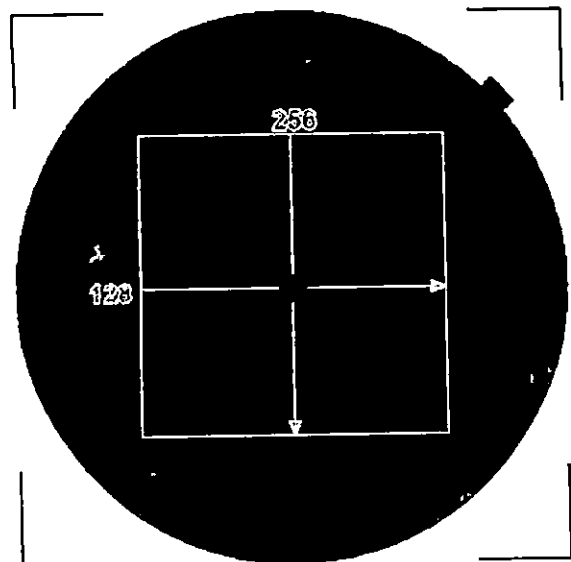
Fixation : OS(L) Macula

DOB : 10/08/1955 Age : 64 Scan : 3D(H)(7.0 x 7.0mm - 512 x 256)

**OS(L)**

TopQ Image Quality: **59** mode: Fine(2.0.7)  
Capture Date: 25/02/2020

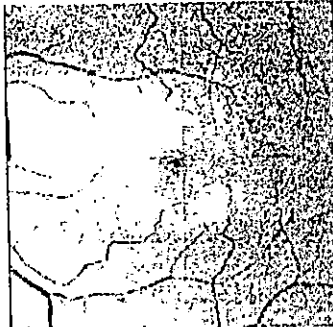
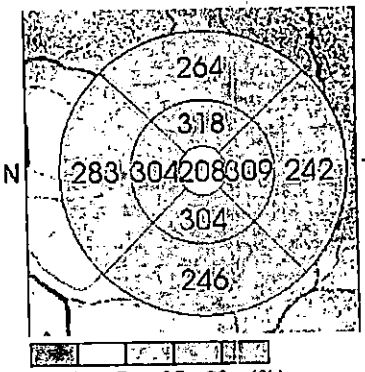
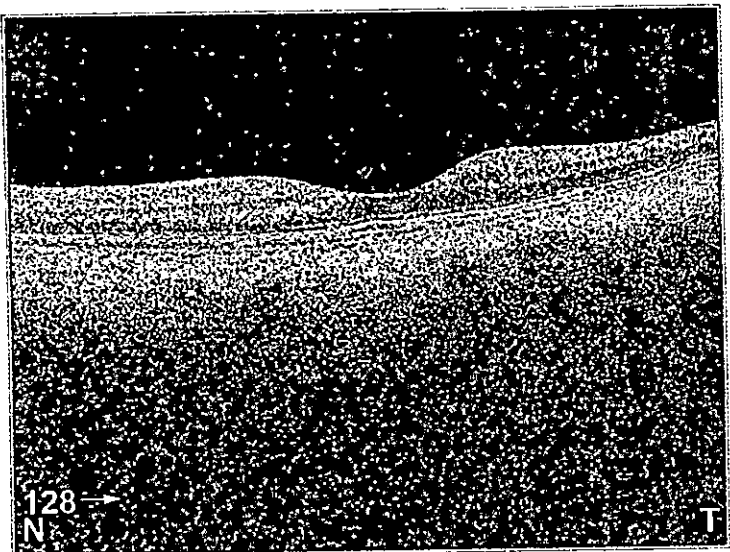
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE(μm)

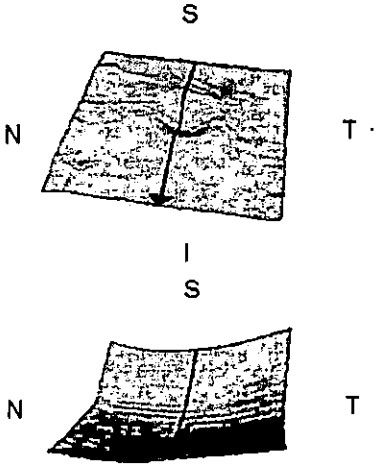
ETDRS

Shadowgram

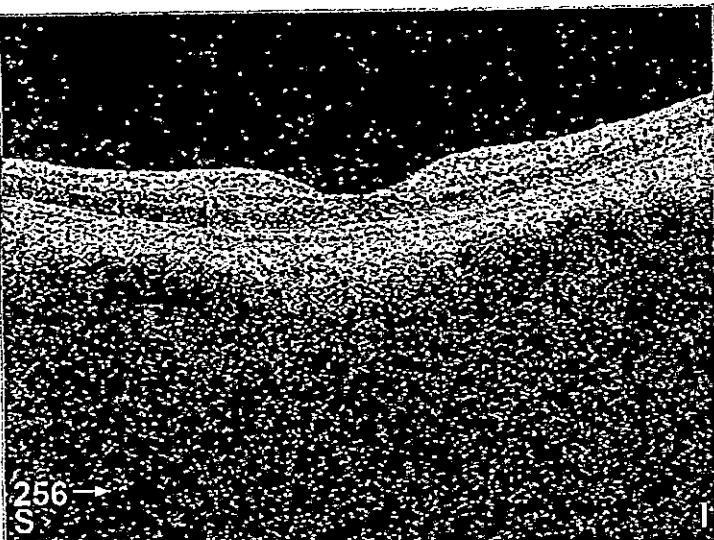


Average Thickness (μm)	268,5
Center Thickness (μm)	179
Total Volume (mm³)	7,59

ILM - OS/RPE Map



OS/RPE Surface



Comments :

Signature :

Date :

ID : 42021

Ethnicity :

Technician :

Name:FATIMA LARAKI

Gender :

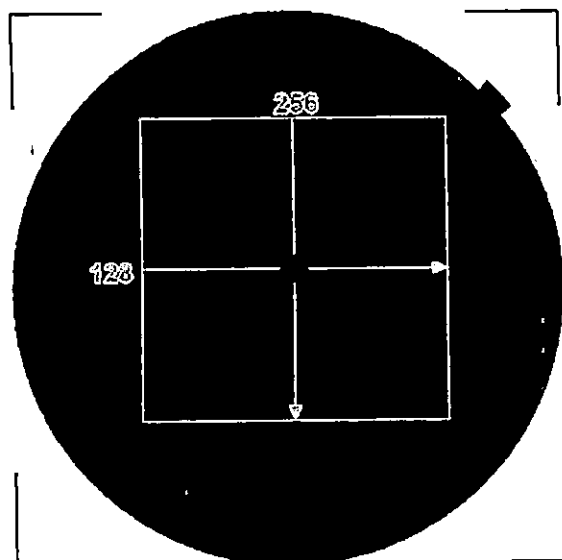
Fixation : OD(R) Macula

DOB : 10/08/1955 Age : 64 Scan : 3D(H)(7.0 x 7.0mm - 512 x 256)

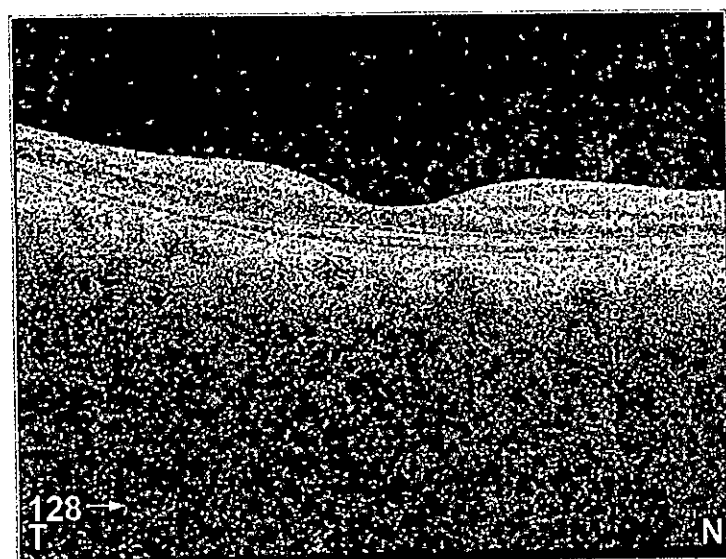
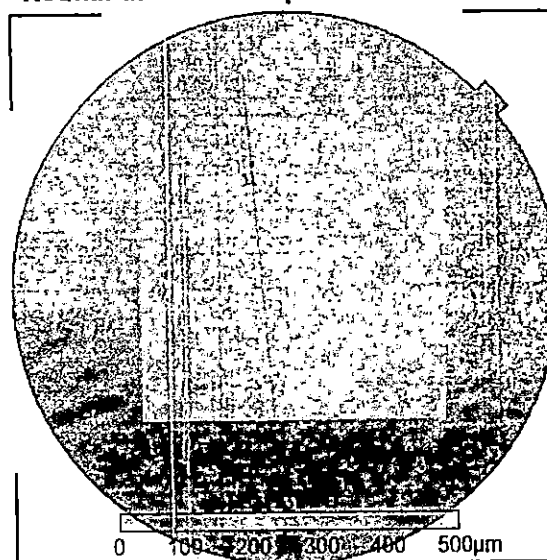
**OD(R)**

TopQ Image Quality: **59** mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 25/02/2020



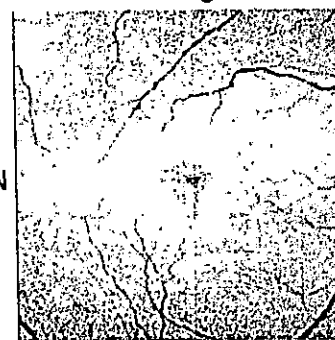
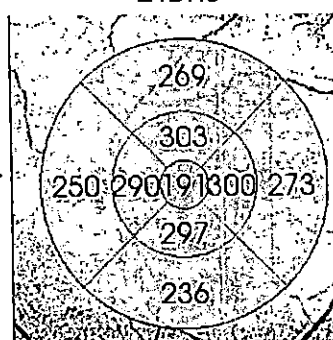
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE(µm)

ETDRS

Shadowgram



1 5 95 99 (%)

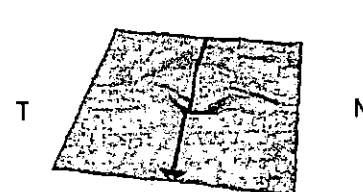
Average Thickness (µm) 264,3

Center Thickness (µm) 167

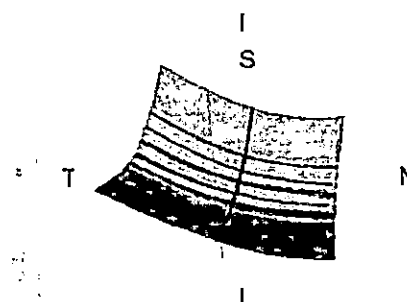
Total Volume (mm<sup>3</sup>) 7,47

ILM - OS/RPE Map

S



OS/RPE Surface



Comments :

Signature :

Date :



# Radial Report

Triton plus (Ver.10.13)

Print Date : 25/02/2020 **TOPCON**

ID : 42021

Ethnicity :

Technician :

Gender :

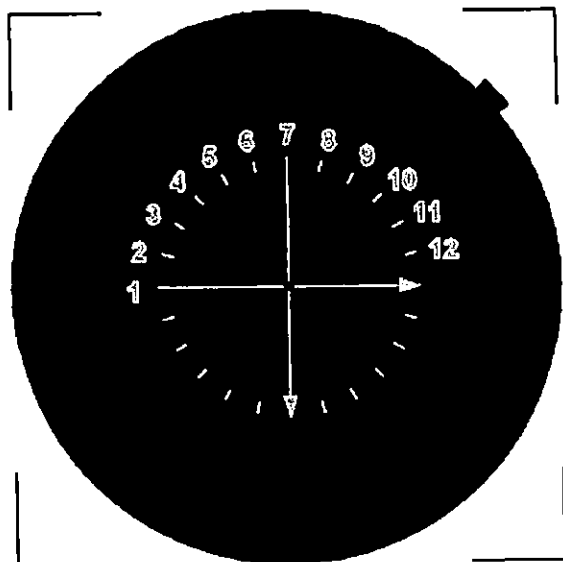
Fixation : OS(L) Macula

Name: FATIMA LARAKI

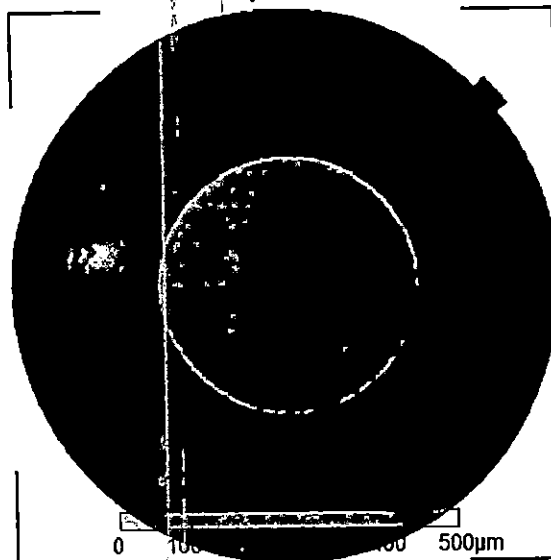
DOB : 10/08/1955 Age : 64 Scan : Radial(6,0mm - 1024 x 12)

**OS(L)**

TopQ Image Quality: **99** mode: Fine(2.0.7)  
Capture Date: 25/02/2020

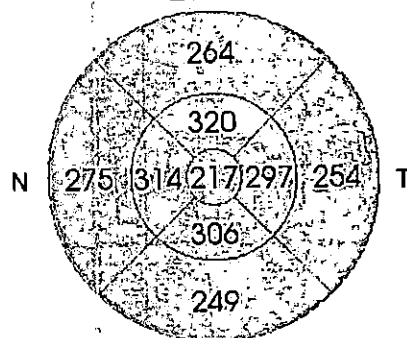


Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free

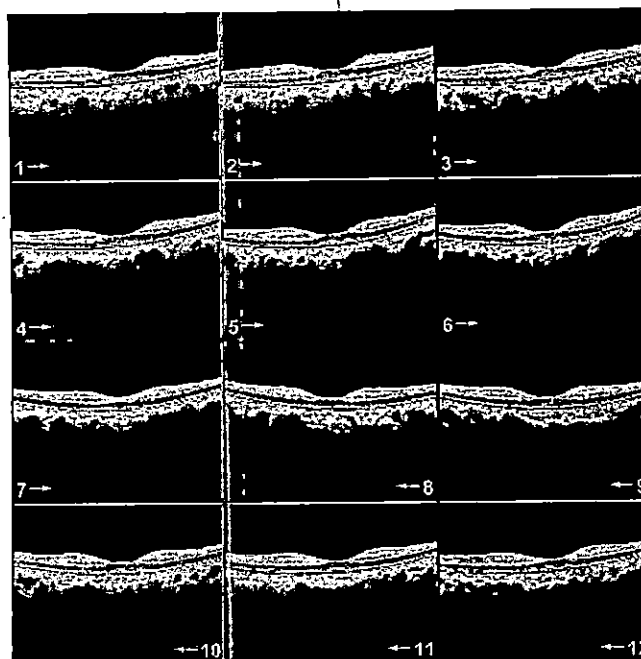
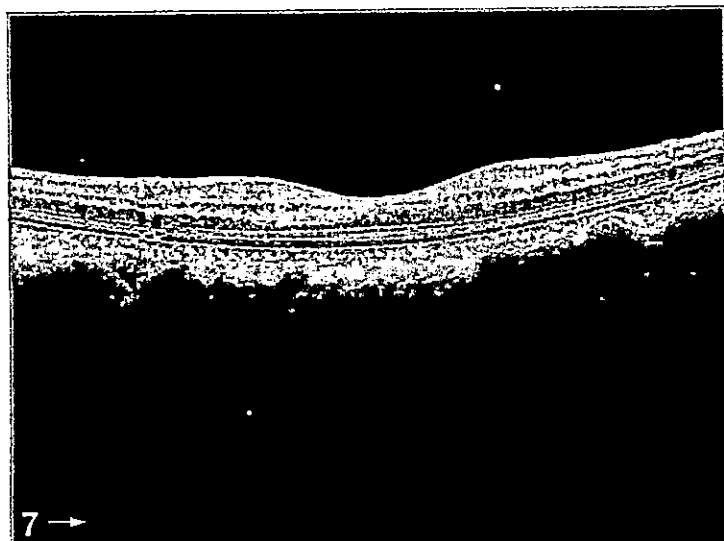
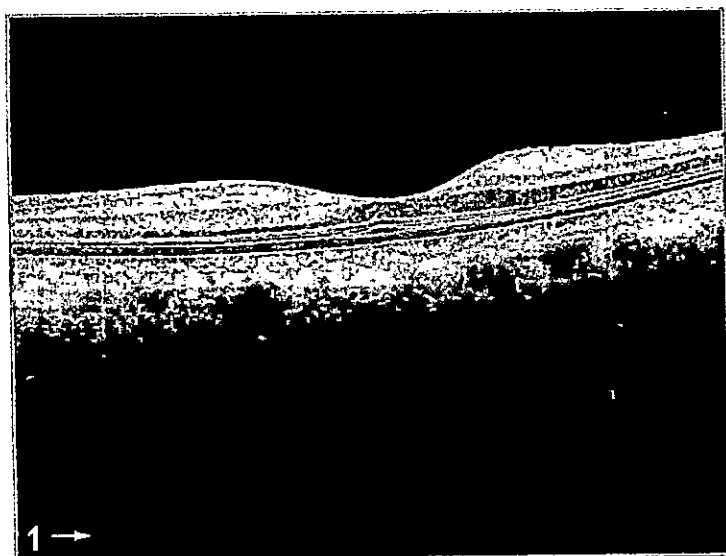


Retinal thickness ILM - OS/RPE (µm)

ETDRS



Average Thickness (µm) 270,1



Comments :

Signature :

Date :