

## 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.

### macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### ologie 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.

### que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### lucation :

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.

### taire :

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.

### die 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

IPRAS 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.

\*RAS : 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° W21-610326



☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11686 Société : RAS

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KHOUCH BRAHIM

Date de naissance : 16/05/1970

Adresse : Gumi Bissau

Tél : +245 966 101 550 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Khouch Brahim

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Refractif

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 :

Agadir

Le : 04/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-610326

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

11686

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Des tes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04.02.21	1/5		850	INP

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Achat du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Achat et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. TARIK KHALOUK Ophtalmologiste Avenue Hassan I Ben Ali Meknes AGADIR - Tél: 05 28 22 32 33	05.02.21	act papilla	1200

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ILA OPTIC SARL BIDNABEN Avenue Optométriste Hotel de Ville Imm. Zaitoun Tél: 05 28 84 68 16	16.02.21					42509,00

**VOLET ADHERENT**

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.																												
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION 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></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur Tarik Khallouk

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



## الدكتور طارق خلوق

اختصاصي في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة), المياه الزرقاء (تخفيف العين), مسالك الدموع  
الليزر, العدسات اللاصقة, طب الحول, أمراض و تصور الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : .....

04 février 2021

**Mr. KHOUCH Brahim**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL :

OD = + 1.25 (- 2.75 à 50°)

OG = + 0.75 (- 0.50 à 130°)

VP :

ODG = Add : + 2.00

Dr. TARIK KHALLOUK  
Ophtalmologiste  
Agadir Hassan I Borj Al Hikma N°7  
Tél: 05 28 22 32 32

**TILILA OPTIC sarl**

*Hassan BIDNABEN*

*Opticien Optometriste*

N° 9 Rue Hôtel de Ville Imrn. Zaitoune

AGADIR Tél: 05 28 84 68 16

# TILILA OPTIC

## (Reda optic)

Hassan BIDNABEN  
OPTICIEN OPTOMETRISTE

Diplôme de l'Institut Supérieur  
d'Optométrie et de Médecine d'Optique  
KHORKOV

9, rue l'Hôtel de ville - Imm.Zitoune  
Agadir - Maroc  
Tél.: 05 28 84 68 16 / Fax : 05 28 84 54 08



# تيللا أبتيك

## (رضا أبتيك)

حسن بيطنابن  
اختصاصي في علم البصريات

خريج المعهد العالي  
لعلوم البصريات و الطب البصري  
خركوف

9, زنقة المجلس البلدي . عمارة الزيتون  
أكادير - المغرب  
الهاتف/الفاكس : 05 28 82 22 88

## FACTURE

N° 003206

Date : 16.02.2021 Pour le  
Nom : KHOUCHE  
Prénom : BRAHIM  
Adresse :  
Tél. :

Désignation		Prix
Monture	Optic	#1000,00
ODL	(50-2.47)1.25	#750,00
OGL	(130-0.50)+0.47	#750,00
Sous-Total		
PATENTE : 6903853		
ICE : 001941943000016		
R.C. : 11839		
I.F. : 33977		
Sous-Total		
Total		#2500,00 #
Avance		
Reste		

INPE = 045000877

# Docteur Tarik Khallouk

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



## الدكتور طارق خلوق

اختصاصي في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضغط العين)، مسالك الدموع  
الليزر، العدسات اللاصقة، طب الحول، أمراض و تصوير الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : .....

05 février 2021

Mr. KHOUCH Brahim

OCT PAPILLAIRE

Dr. TARIK KHALLOUK  
Ophthalmologiste  
Avenue Hassan I Borj Al Hikma N°7  
AGADIR - Tél: 06 28 22 32 32

**Docteur Tarik Khallouk**

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique



**الدكتور طارق خلوق**

اختصاصي في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضغط العين)، مسالك الدموع  
الليزر، العدسات اللاصقة، طب الجول، أمراض و تصورات الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : .....

**05 février 2021**

**Mr. KHOUCH Brahim**

**NOTE D 'HONORAIRE**

Honoraires 1200 dh pour Dr Khallouk Tarik pour oct papillaire

Arreter la présente note d'honoraire à la somme de mille deux cent dirhams

**Dr. TARIK KHALLOUK**  
Ophthalmologiste  
Avenue Hassan I Borj Al Hikma N°7  
ACADIR  
Tel: 05 28 22 32 32

# Docteur Tarik Khallouk

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



# الدكتور طارق خلوق

اختصاصي في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة), المياه الزرقاء (ضغط العين), مسالك الدموع  
الليزر, العدسات اللاصقة, طب الحول, أمراض و تصوير الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : 05/02/2021

Compte rendu OCT

MR. KHOUCH BRAHIM  
RNFL

OD CID. 0.70

OC CID 0.72

CCC. Normal

D. TARIK KHALLOUK  
Ophtalmologiste  
Avenue Hassan I Borj Al Hikma N°7  
AGADIR - Tél: 05 28 22 32 32



Name: KHOUCH, BRAHIM

OD

OS

ZEISS

ID: CZMI1089210786

Exam Date: 05/02/2021 05/02/2021 CZMI

DOB: 16/05/1970

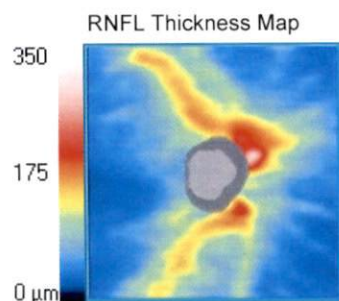
Exam Time: 19:19 19:20

Gender: Male

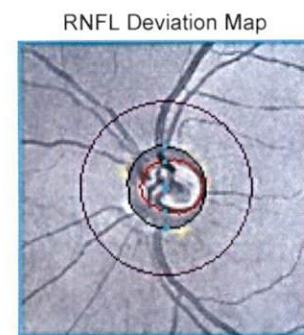
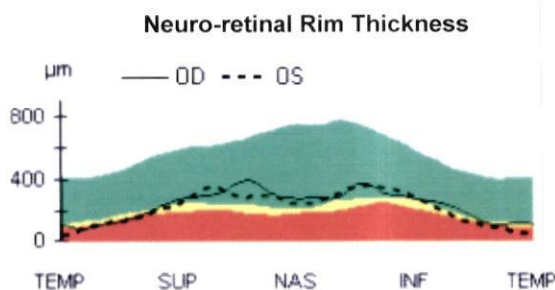
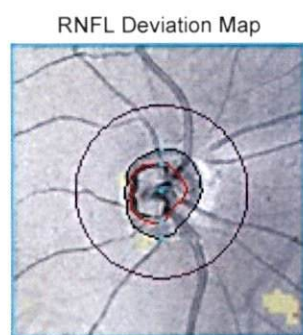
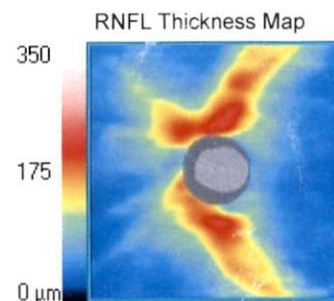
Serial Number: 500-34499 500-34499

Technician: Operator, Cirrus

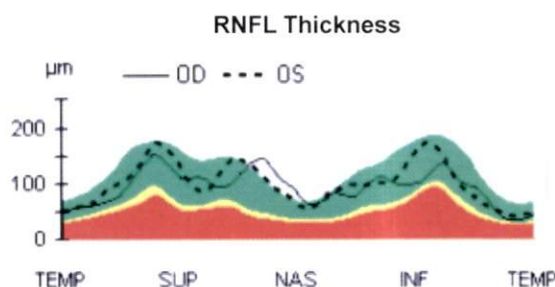
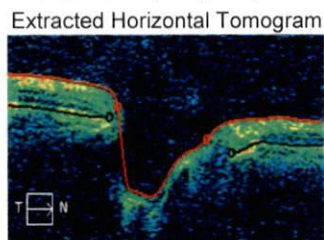
Signal Strength: 9/10 9/10

**ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200** OD ● ● OS

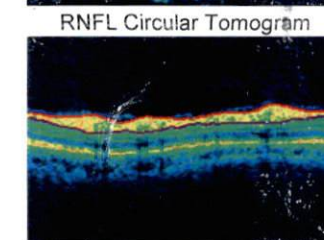
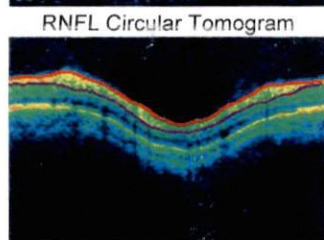
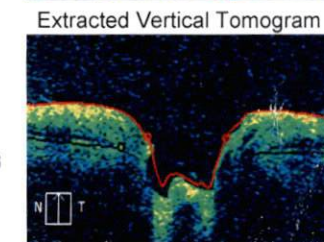
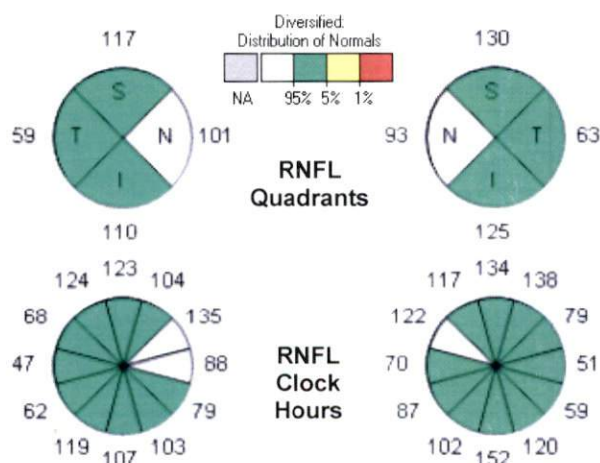
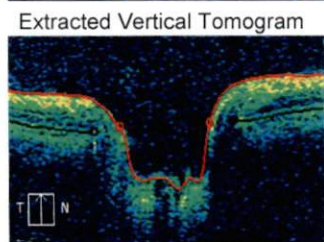
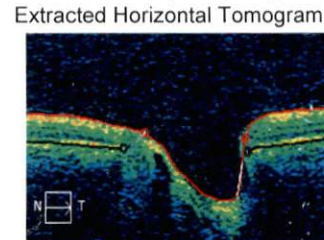
	OD	OS
Average RNFL Thickness	96 μm	103 μm
RNFL Symmetry	83%	
Rim Area	1.08 mm²	1.00 mm²
Disc Area	2.12 mm²	2.06 mm²
Average C/D Ratio	0.70	0.72
Vertical C/D Ratio	0.68	0.64
Cup Volume	0.578 mm³	0.469 mm³



Disc Center(0.00,0.03)mm



Disc Center(-0.03,0.06)mm



Comments

Doctor's Signature

SW Ver: 11.0.0.29946  
Copyright 2018  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 of 1



Name: KHOUCH, BRAHIM

OD

OS

ZEISS

ID: CZMI1089210786

Exam Date: 05/02/2021

05/02/2021

CZMI

DOB: 16/05/1970

Exam Time: 19:18

19:20

Gender: Male

Serial Number: 500-34499

500-34499

Technician: Operator, Cirrus

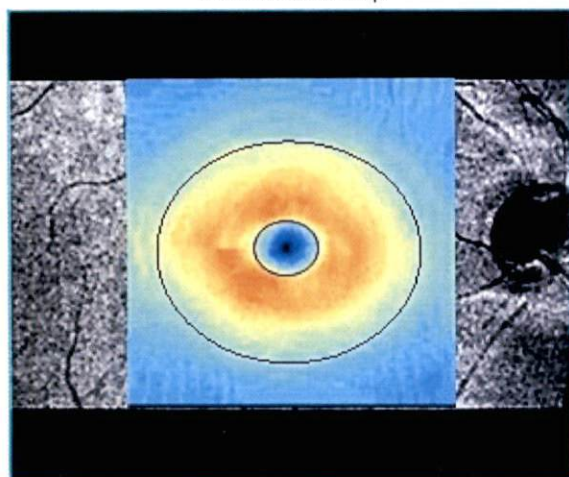
Signal Strength: 9/10

10/10

**Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128**

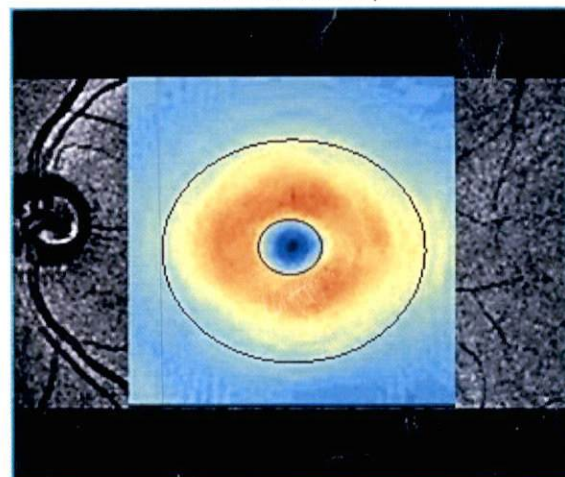
OD ● ● OS

OD Thickness Map



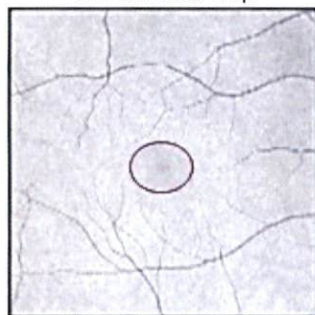
Fovea: 250, 67

OS Thickness Map

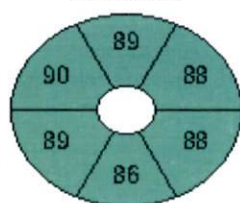


Fovea: 257, 67

OD Deviation Map



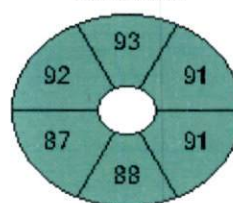
OD Sectors



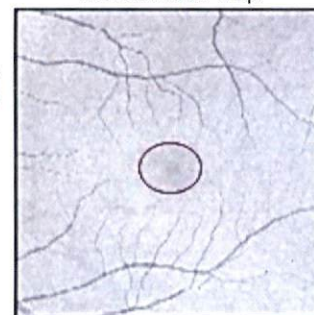
Diversified:  
Distribution  
of Normals

95%  
5%  
1%

OS Sectors



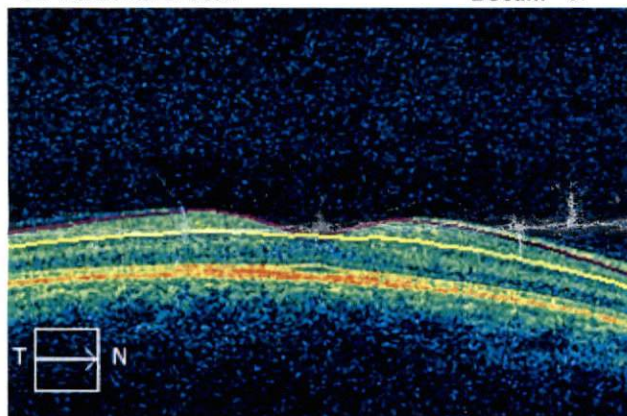
OS Deviation Map



	OD $\mu\text{m}$	OS $\mu\text{m}$
Average GCL + IPL Thickness	88	90
Minimum GCL + IPL Thickness	87	86

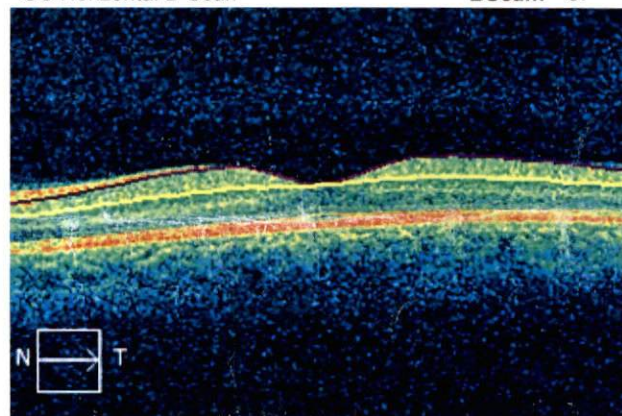
OD Horizontal B-Scan

BScan: 67



OS Horizontal B-Scan

BScan: 67



Comments

Doctor's Signature

SW Ver: 11.0.0.29946  
Copyright 2018  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 of 1