

## 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.

### **luation :**

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 canalaire, 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 canalaire.

### **adie 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.

**'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](http://www.mupras.com)



### **Maladie**      **Dentaire**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **11686**

Société :

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre**

Nom & Prénom :

**KHOUCH**

**BRAHIM**

Date de naissance :

**16/05/1970**

Adresse :

**Gumi Bissau**

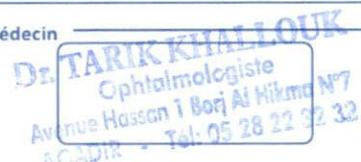
Tél. : **+212 966 101 550**

Total des frais engagés :

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**Kitouch Brahim** Age:

Nom et prénom du malade :

**Lui-même**       **Conjoint**

**Enfant**

Lien de parenté :

**Refraact.**

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 :

**Agadir**

Le : **04/10/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

### **VOLET ADHÉRENT**

Déclaration de maladie

**N° W21-610326**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : **11686**

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

61526

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
2.21	175	250	 Dr. TAKI Ophtalmologist Signature 13/05/2023	13/05/2023

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
achet et signature du ratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RIK KHAN MD Ophthalmologiste Hassan 1 Baj Al Mina N° 1 Tél: 05 28 22 32 33	20.5.02.21	act pupillar	1200

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
<i>OPTIC SARL BIDNABEN Den Opticien triste Total de Ville Imm. Zaitoun Tel: 05 25 84 68 16</i>	16.02.21					4.250,00	

— VOLET ADHERENT \_\_\_\_\_

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> 	<b>Nature des Soins</b> 	<b>Coefficient</b> 	INP : <input type="text"/>																
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
				<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 																
				<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> 																
				<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
				H	25533412	21433552														
				D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000																		
G	35533411	11433553																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/> <b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/> <b>DATE DE L'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>																				

# Docteur Tarik Khalrouk

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 (الحالة)، المياه الزرقاء (ضغط العين)، مسالك الدموع  
اللوز، العدسات الاصنفية، طب العين، أمراض وتصور 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  
Opticien Optométriste  
Av. Hassan I Borj Al Hikma N°7  
Agadir - Tel. 05 28 22 32 32

## TILILA OPTIC sarl

Hassan BIDNABEN

Opticien Optométriste

N° 9 Rue Hôtel de Ville Imm. Zaitoune

AGADIR - Tel: 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



تيليلا أبتيك  
(رضا أبتيك)

حسن بيطنان  
اختصاصي في علم البصريات

خريج المعهد العالي  
لعلم البصريات و الطب البصري  
خر��وف

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

FACTURE

N° 003206

Date : 16.02.2021 Pour le

Nom :

KHDOUCH

Prénom :

BRAHIM

Adresse :

Tél. :

Désignation	Prix
Monture	₾ 1000,00
ODL	₾ 750,00
OGL	₾ 750,00
<b>Sous-Total</b>	
	₾ 2250,00
<b>Sous-Total</b>	
<b>Total</b>	₾ 2250,00
<b>Avance</b>	
<b>Reste</b>	

TILILA OPTIC sarl  
Hassan BIDNABEN  
Opticien Optometriste  
N° 9 Rue Hôtel de ville Imm. Zitoune  
AGADIR - Tél: 05 28 84 68 16

INPE : 045000877

# Docteur Tarik Khalrouk

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



# الدكتور طارق خلروق

اختصاصي في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب و جراحة 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 العياء البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (منقط العين)، مسالك النموع  
اللزز، العدسات الاصنفية، طب العزل، أمراض و تغير 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 - Tel: 05 28 22 32 32

# Docteur Tarik Khalrouk

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



# الدكتور طارق خلوة

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 المدوع  
اللزز، العدسات اللاصقة، طب العين، أمراض وتصور الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : .....  
05 février 2021

Mr. KHOUCH Brahim

## NOTE D'HONORAIRE

Honoraires 1200 dh pour Dr Khalrouk Tarik pour oct papillaire

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

Dr. TARIK KHALLOUK  
Ophtalmologiste  
Avenue Hassan I Borj Al Hikma N°7  
AGADIR Tel: 05 28 22 32 32

# Docteur Tarik Khalrouk

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 (متضخم العين)، مسالك المدمع  
اللزير، العدسات الاصطناعية، طب الجلول، أمراض وتصوير الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : 05/02/2021

Compte rendu OCT

MR. KHOUACH BRAHIM

RNPL

OD C1D 0.70

OC C1D 0.72

CCC. Normal

D. TARIK KHALLOUK  
Ophtalmologiste  
Avenue Hassan 1 Borj Al Hikma N°7  
AGADIR - Tel: 05 28 22 32 32

Name: **KHOUCH, BRAHIM**

ID: CZMI1089210786

DOB: 16/05/1970

Gender: Male

Technician: Operator, Cirrus

OD

OS

Exam Date: 05/02/2021

05/02/2021

CZMI

Exam Time: 19:19

19:20

Serial Number: 500-34499

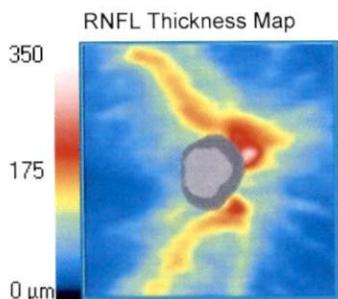
500-34499

Signal Strength: 9/10

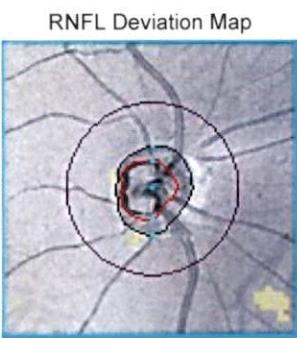
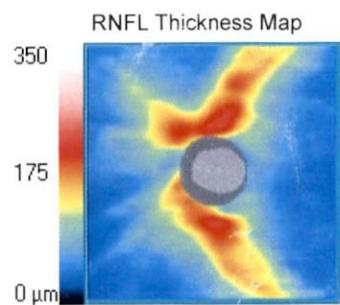
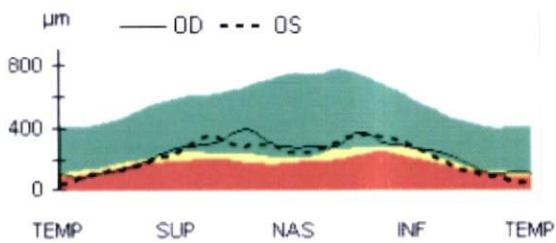
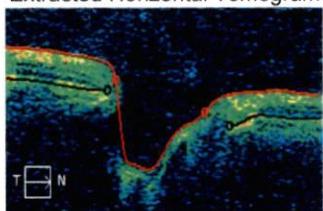
**ONH and RNFL OU Analysis:Optic Disc Cube 200x200**

OD

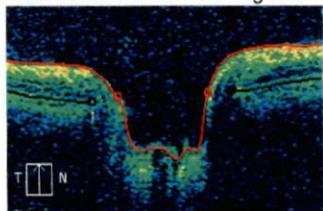
OS



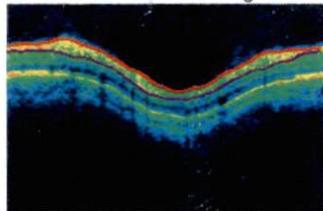
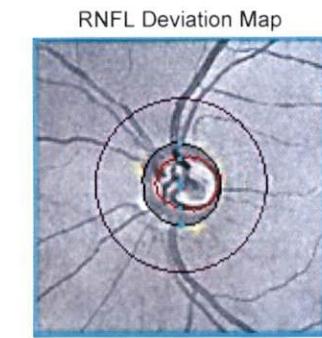
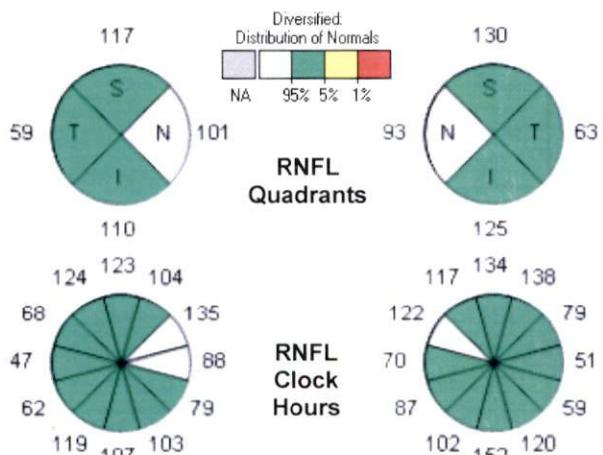
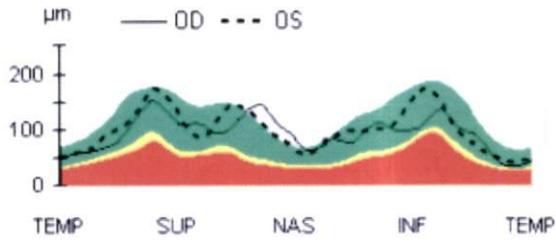
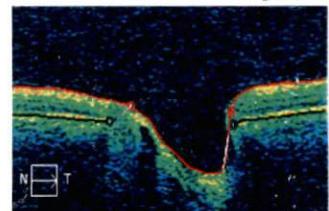
⚠	OD	OS
Average RNFL Thickness	96 $\mu\text{m}$	103 $\mu\text{m}$
RNFL Symmetry	83%	
Rim Area	1.08 $\text{mm}^2$	1.00 $\text{mm}^2$
Disc Area	2.12 $\text{mm}^2$	2.06 $\text{mm}^2$
Average C/D Ratio	0.70	0.72
Vertical C/D Ratio	0.68	0.64
Cup Volume	0.578 $\text{mm}^3$	0.469 $\text{mm}^3$

**Neuro-retinal Rim Thickness**Disc Center(0.00,0.03)mm  
Extracted Horizontal Tomogram

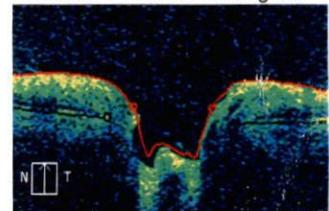
Extracted Vertical Tomogram



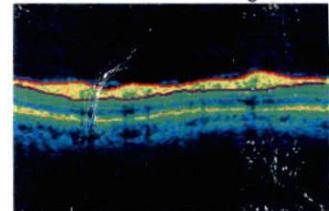
RNFL Circular Tomogram

**RNFL Thickness**Disc Center(-0.03,0.06)mm  
Extracted Horizontal Tomogram

Extracted Vertical Tomogram



RNFL Circular Tomogram



Comments

Doctor's Signature

Name: **KHOUCH, BRAHIM**

ID: CZMI1089210786

DOB: 16/05/1970

Gender: Male

Technician: Operator, Cirrus

**OD****OS**

Exam Date: 05/02/2021

05/02/2021

CZMI

Exam Time: 19:18

19:20

Serial Number: 500-34499

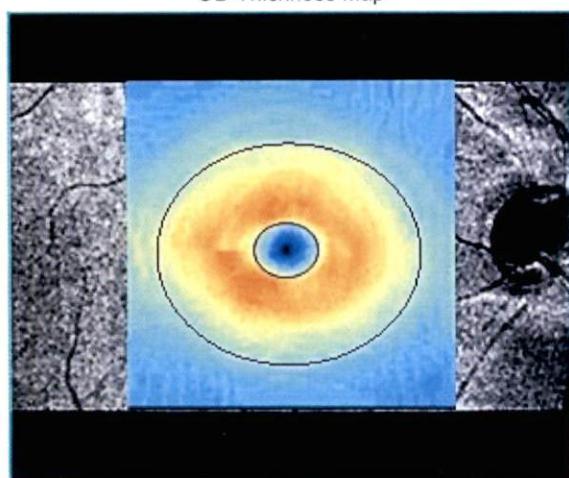
500-34499

Signal Strength: 9/10

10/10

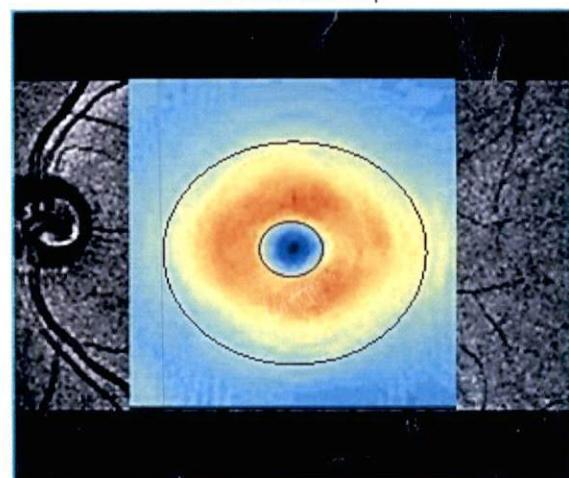
**Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128****OD****OS**

OD Thickness Map



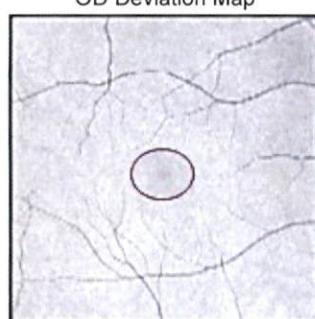
Fovea: 250, 67

OS Thickness Map

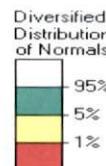
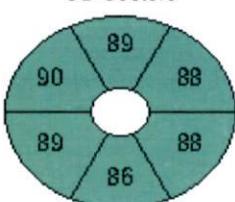


Fovea: 257, 67

OD Deviation Map



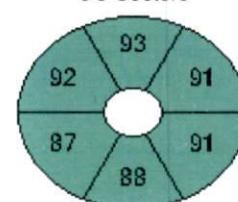
OD Sectors



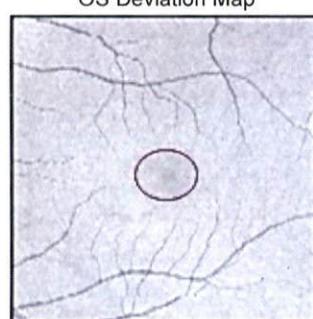
Average GCL + IPL Thickness

Minimum GCL + IPL Thickness

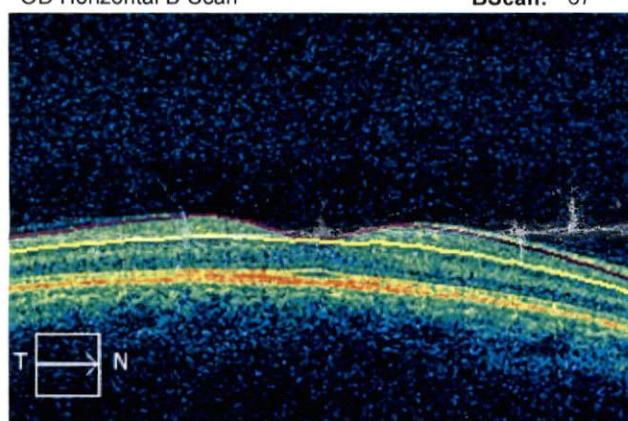
OS Sectors



OS Deviation Map

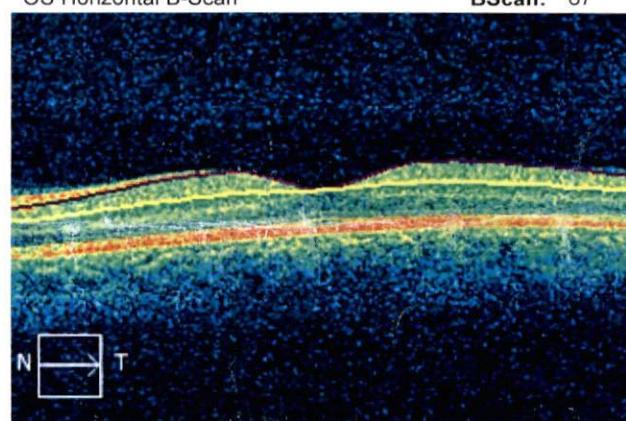


OD Horizontal B-Scan



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