

# 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.

## 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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° M20- 0000791

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2371 Société : RAA  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : TAUHANI MOHAMED  
Date de naissance : 12/02/1951  
Adresse : Route El Jadida Res RAA JANG  
APT 602 CASABLANCA  
Tél. : 06 61 83 4452 Total des frais engagés : 2100 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 03/03/2021  
Nom et prénom du malade : TAUHANI MOHAMED  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection Longue Durée  
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 : Casablanca Le : 03/03/2021  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

MUPRAS  
ACCUEIL  
4 MARS 2021



# 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
03/03/21	Prescription	15	15000	
	Prescription	15	15000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/03/21	Prescription	10000
		Prescription	5000
	03/03/21	Prescription	15000
		Prescription	10000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

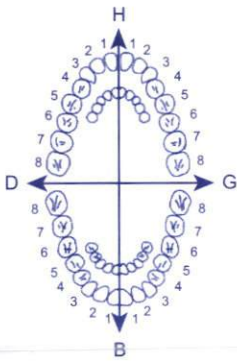
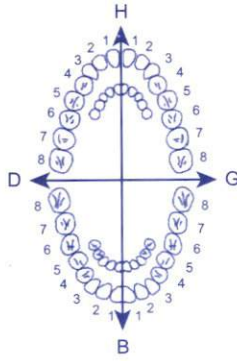
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	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

## FACTURE

N° : 1108 du 03/03/2021

Médecin traitant : DR. BOUKHRISSE MOUNIA

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr TOUHAMI MOHAMED	PAYANT	03/03/21 03/03/21

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE OCT		1,00	1 000,00	1 000,00
			Sous/Total	1 000,00
			Total clinique	1 000,00

Arrêtée à la somme de :  
MILLE DIRHAMS

**TOTAL GENERAL 1 000,00**

Encaissé esp.	Encaissé chèque	Total	Solde
1 000,00		1 000,00	

CLINIQUE NOUR  
D'OPHTALMOLOGIE  
25, Route des Facultés (H.W.)  
25, Route l'El Jadida Casablanca  
Tél: 0522 23 49 89 LG - Fax: 0522 23 49 87

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)  
Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

Atelier Wafa Bank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67



INPE 090060914

25, طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)

تجزئة كنيمر - الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 49 89 LG - الفاكس : 05 22 23 49 87

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - رقم ص : 090060914

الباتنتا : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733

م.م.ش : 001685652000087

التجاري وافي بنك : وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67



**Docteur BOUKHRISSE Mounia**

**Ophtalmologiste**

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Paris

Chirurgie de cataracte • Maladies rétinienne  
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie  
Lentilles de contact



**الدكتورة بوخرisse مونية**

**طبيبة العيون**

خريجة كلية الطب  
بباريس

جراحة الجلالة • أمراض الشبكية  
الحول • الليزر • تصوير الشبكية  
العدسات اللاصقة

le mercredi 3 mars 2021

**NOTE D'HONORAIRES**

A l'honneur de présenter à TOUHAMI Mohamed

Honoraire medecin oct maculaire 500 Dhs

CINQ CENTS ( DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Cachet et signature

Dr. BOUKHRISSE Mounia  
Ophtalmologiste  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE (H.W)  
25, Route des Facultés - Oasis  
Téléphone: 05 22 23 49 89 LG  
Fax: 05 22 23 49 87 - GSM: 06 82 90 23 86

**CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE مصلحة النور للعيون**

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,  
Oasis, Lot Gnymer - Casablanca Téléphone: 05 22 23 49 89 LG  
Fax: 05 22 23 49 87 - GSM: 06 82 90 23 86  
E-mail: boukhrissamounia@yahoo.fr

مصلحة النور للعيون : 25 ، طريق الجامعات ،  
الوايزس، تجزئة كنيمر - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 49 89 LG  
الفاكس : 05 22 23 49 87 - المحمول : 06 82 90 23 86  
البريد الإلكتروني : boukhrissamounia@yahoo.fr

le mercredi 3 mars 2021

**NOTE D'HONORAIRES**

A l'honneur de présenter à **Monsieur TOUHAMI Mohamed**

Frais clinique PACHY METRI 150 Dhs  
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

Frais medecin PACHY METRI 150 Dhs  
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

**CLINIQUE NOUR  
D'OPHTALMOLOGIE**  
25, Route des Facultés (H.W.)  
Lotissement Gnymer, Oasis Casablanca  
Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax: 05 22 23 49 87  
Tél: 0522 23 49 89 LG

Cachet et signature

**Dr. BOUHAÏSSA Mounia**  
Ophtalmo-Logiste  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE (H.W.)  
25, Route des Facultés - Lot. Gnymer Oasis  
Casablanca - Tél: 0522 23 49 89 LG



INPE 090060914

le mercredi 3 mars 2021

NOTE D'HONORAIRES

A l'honneur de présenter à Monsieur TOUHAMI Mohamed.

Frais medecin 150 Dhs  
CENT CINQUANTE ( DIRHAMS)

Frais clinique 150 Dhs  
CENT CINQUANTE ( DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. BOUKHRISSA Mounia  
Ophtalmologue  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE (H.W.)  
25, Route des Facultés (ex. Gnymer Oasis)  
Casablanca - Tél: 0522 23 49 89 LG

Cachet et signature

CLINIQUE NOUR  
D'OPHTALMOLOGIE  
25, Route des Facultés (ex. Gnymer Oasis)  
Casablanca - Tél: 0522 23 49 89 LG



INPE 090060914

le mercredi 3 mars 2021

**PACHYMETRIE**

Monsieur TOUHAMI Mohamed 12/02/1951

*Appareil de mesure: Pocket 2 Quentel médical France  
Moyenne de 3 mesures*

**Pachymétrie :**

Oeil droit : 514  $\mu$

Oeil gauche : 513  $\mu$



INPE 090060914

le mercredi 3 mars 2021

TOMOGRAPHIE EN COHERENCE OPTIQUE

O.C.T maculaire

Monsieur TOUHAMI Mohamed né le 12/02/1951

- Œil droit:

Dépression fovéolaire respectée  
Pas de membrane épiretinienne visible  
DEP avec irrégularités de l'EP  
DSR rétro fovéolaire

- Œil gauche:

Dépression fovéolaire respectée  
Pas de membrane épiretinienne visible  
DEP avec irrégularités de l'EP  
Micro DSR

OCT glaucome

- Oeil droit :

Epaisseur moyenne du RNFL = 114  $\mu$ m  
c/d = 0.59  
Analyse des cellules ganglionnaires : pas de déficit significatif

- Oeil gauche :

Epaisseur moyenne du RNFL = 118  $\mu$ m  
c/d = 0.51  
Analyse des cellules ganglionnaires : pas de déficit significatif



INPE 090060914



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

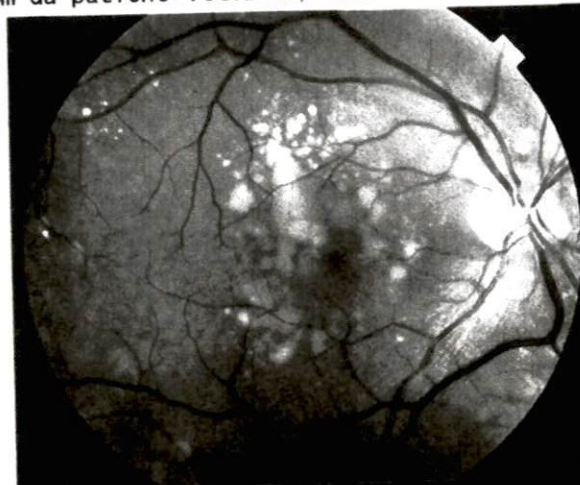
Nom du patient: TOUHAMI, MOHAMED

Date: 04-03-2021

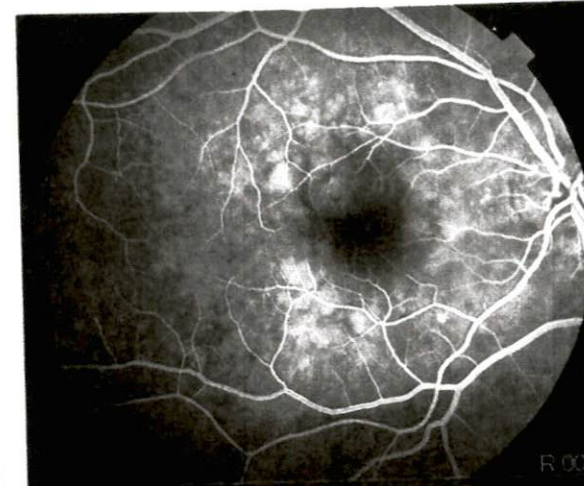
ent ID: 0553



R



R



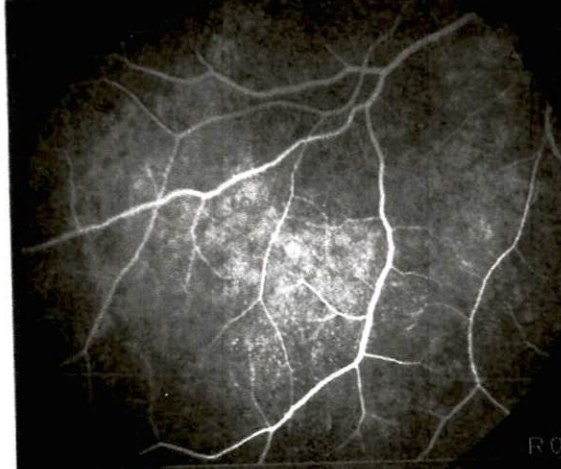
R 00510



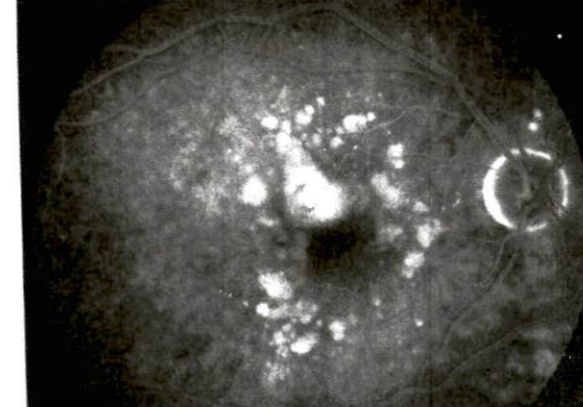
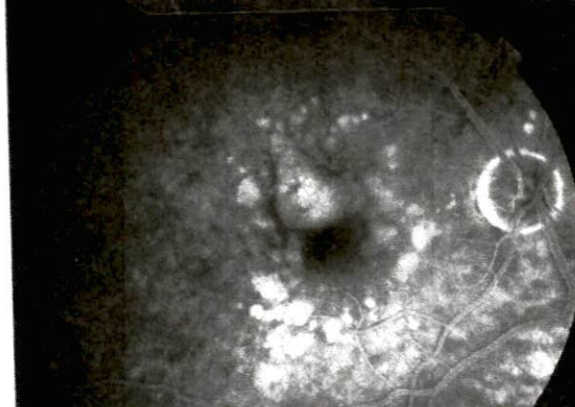
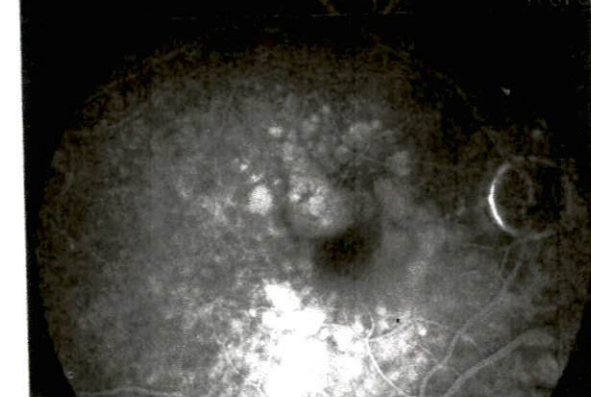
R 01030



R 01240



R 01420

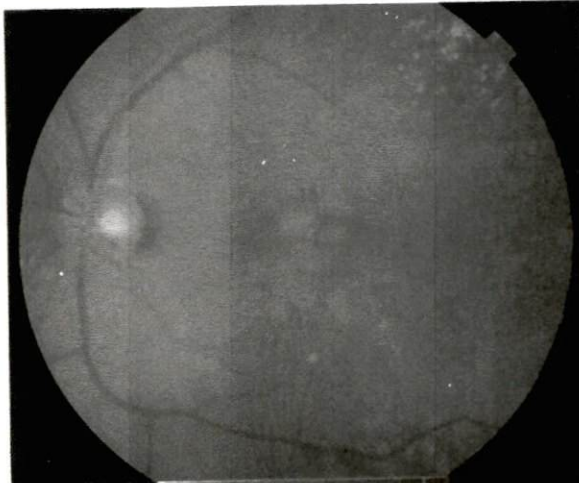




Patient: 0553

Nom du patient: TOUHAMI, MOHAMED

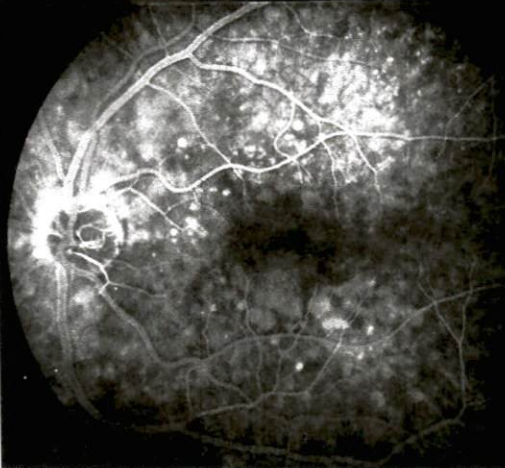
Date: 04-03-2021



L



L 02400



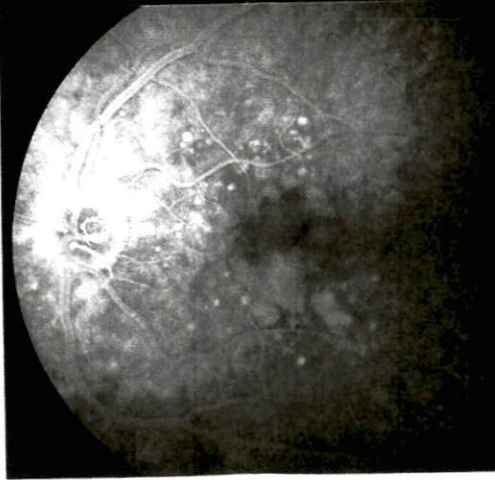
L 03540



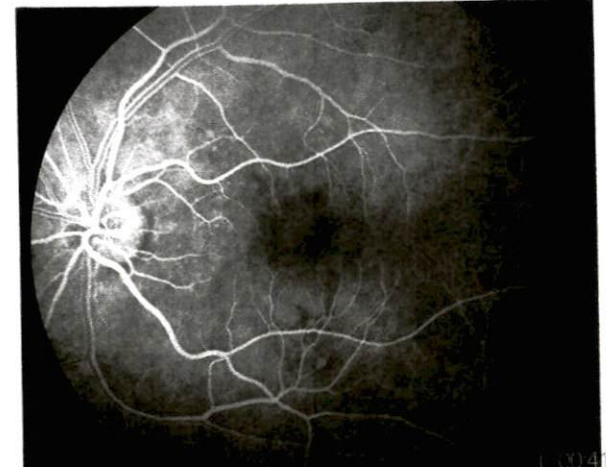
L



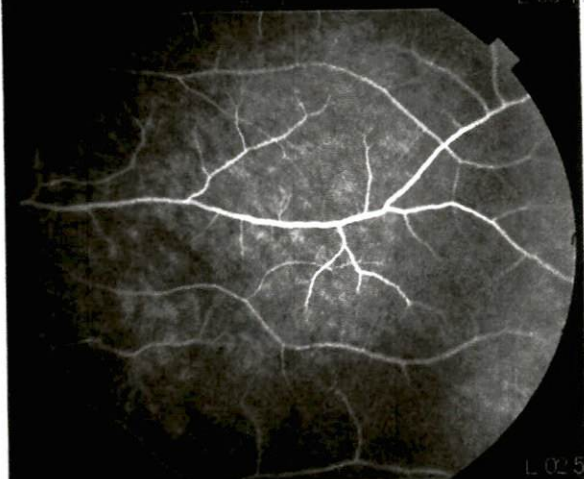
L 02460



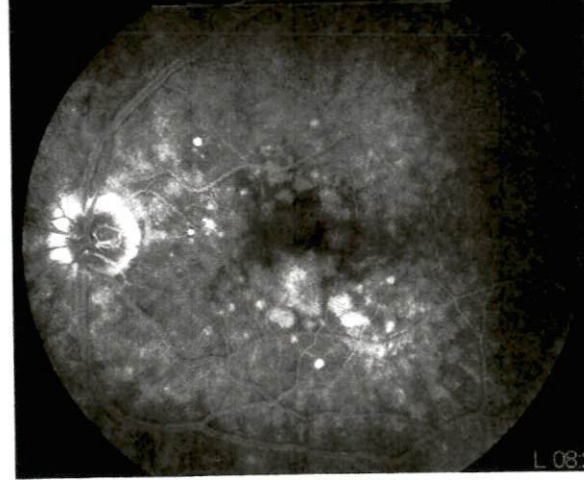
L 05250



L 00410



L 02580



L 08280



## 3D Disc Report OU w/ Topography

ID: 0553

Name: TOUHAMI MOHAMED

Triton

Ethnicity

Gender Male

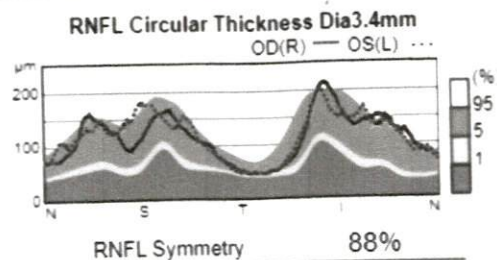
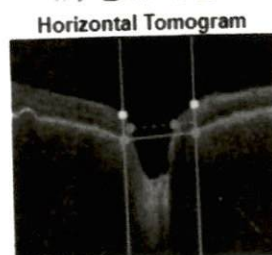
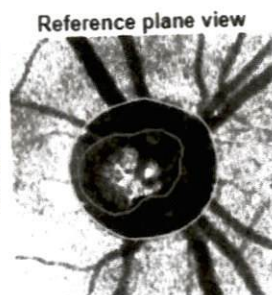
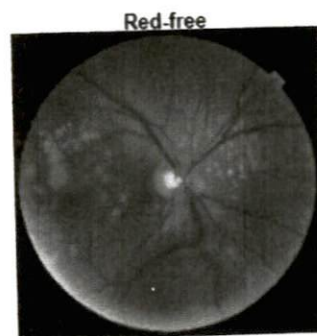
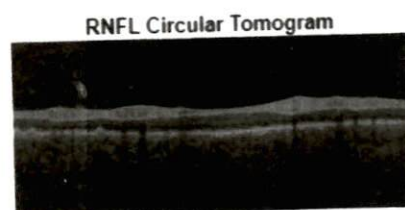
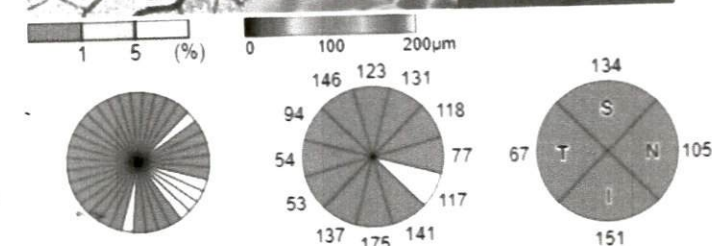
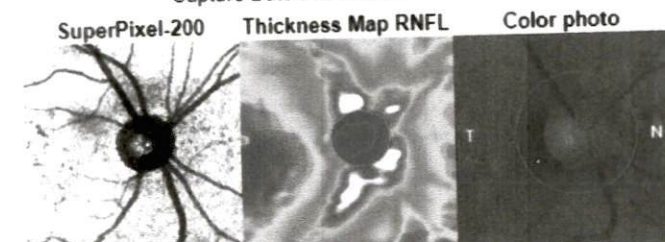
DOB 1951/02/12 Age 70

Technician

Fixation Disc / Disc

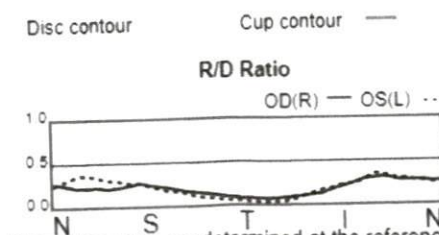
Scan 3D(6.0x6.0mm - 512x256)

OD(R)

Image Quality **57** Analysis mode Fine (2.0.7)  
Capture Date 2021/03/03

Average thickness RNFL (μm)		
114	Total Thickness	118
134	Superior	148
151	Inferior	155

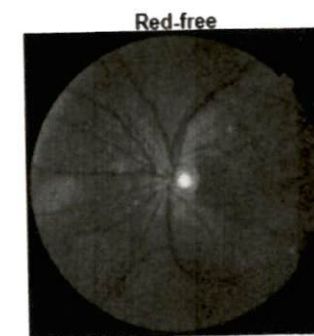
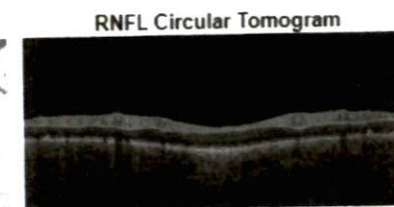
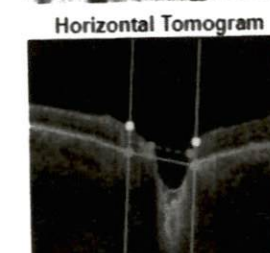
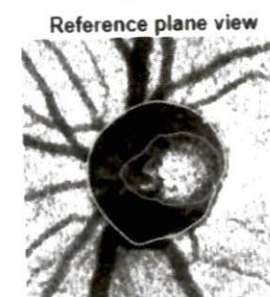
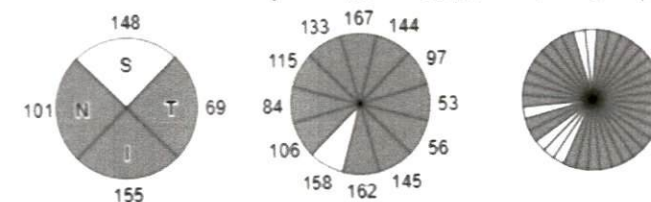
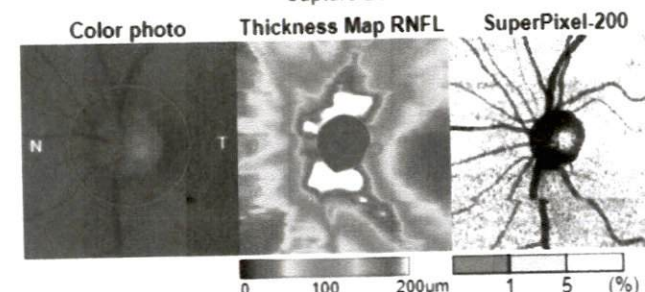
Disc Topography		
1.23	Rim Area (mm <sup>2</sup> )	1.18
2.06	Disc Area (mm <sup>2</sup> )	1.86
0.63	Linear CDR	0.60
0.59	Vertical CDR	0.51
0.28	Cup Volume (mm <sup>3</sup> )	0.18



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

Analysis mode Fine (2.0.7) Image Quality **51**  
Capture Date 2021/03/03

OS(L)



Comments:



# Glaucoma Analysis - Macula

ID: 0553

Name: TOUHAMI MOHAMED

OD(R)

Image Quality **65** Analysis mode: Fine (2.0.7)  
Capture Date: 2021/03/03

Triton

Ethnicity:

Gender: Male

DOB: 1951/02/12 Age: 70

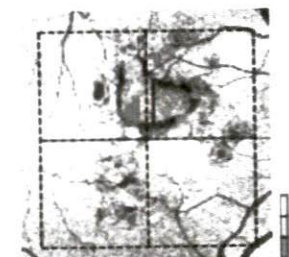
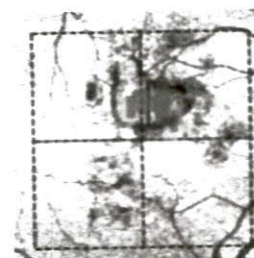
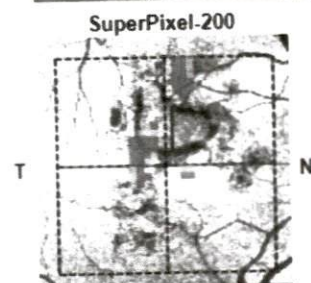
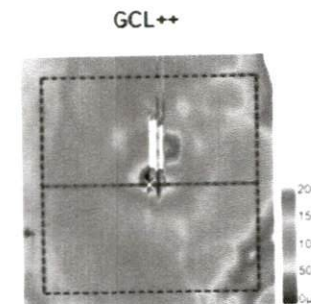
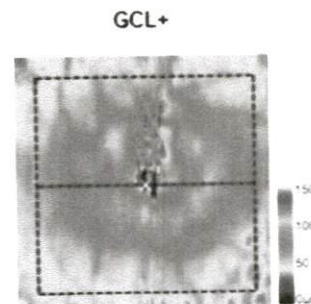
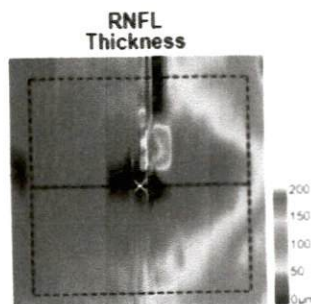
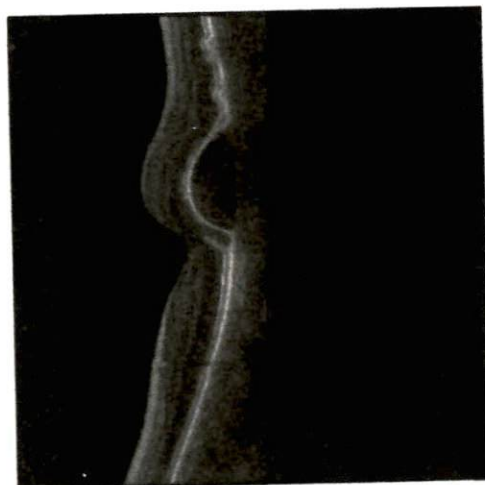
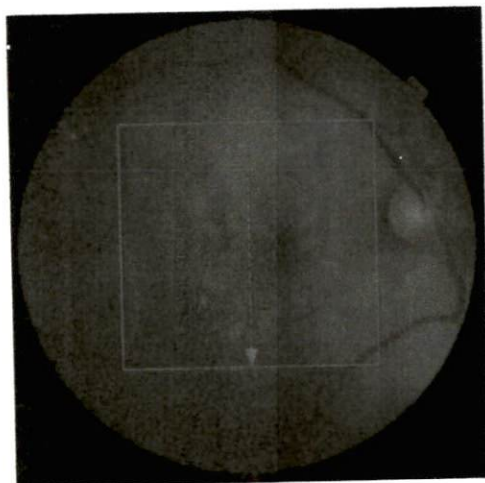
Print Date:  
2021/03/03 15:00:28

TOPCON

Technician:

Fixation: Macula

Scan: 3D(V)(7.0x7.0mm - 512x128)



Average(6mm x 6mm)

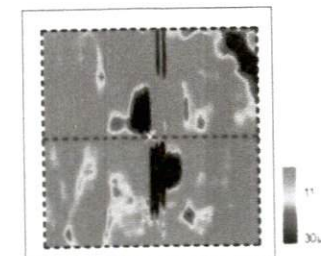
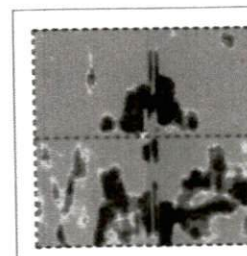
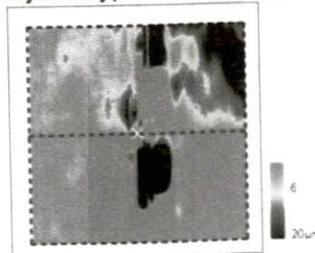
Superior	43 $\mu$ m
Inferior	46 $\mu$ m
Total	44 $\mu$ m

Superior	70 $\mu$ m
Inferior	66 $\mu$ m
Total	68 $\mu$ m

Superior	113 $\mu$ m
Inferior	112 $\mu$ m
Total	113 $\mu$ m

5% 1%

Asymmetry(Relative Thinning)



Comments

Signature

Date

# Glaucoma Analysis - Macula

ID: 0553

Name: TOUHAMI MOHAMED

OS(L)

Image Quality **64** Analysis mode Fine (2.0.7)  
Capture Date 2021/03/03

Triton

Ethnicity

Gender Male

DOB 1951/02/12 Age 70

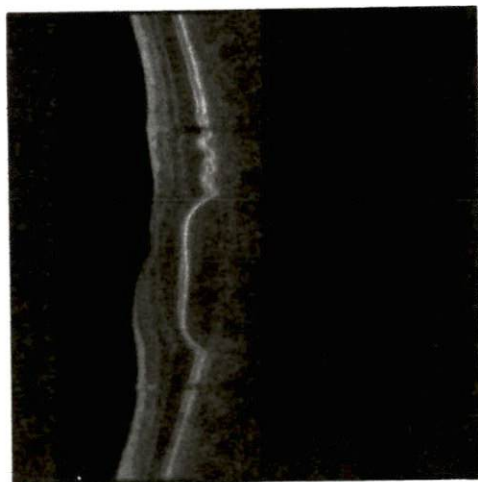
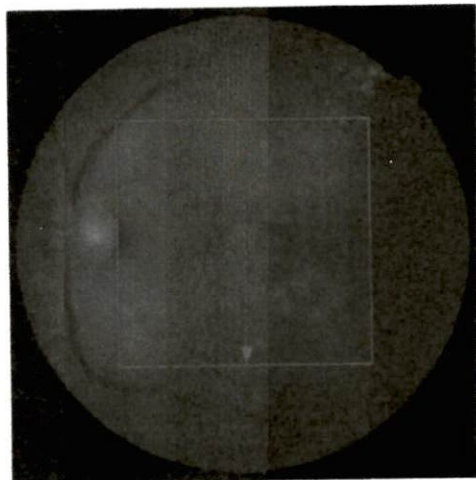
Print Date  
2021/03/03 15:00:13

TOPCON

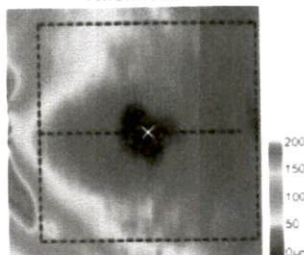
Technician

Fixation: Macula

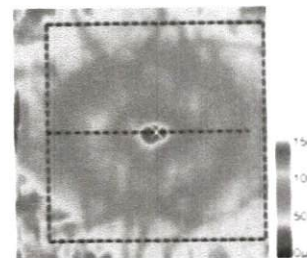
Scan 3D(V)(7.0x7.0mm - 512x128)



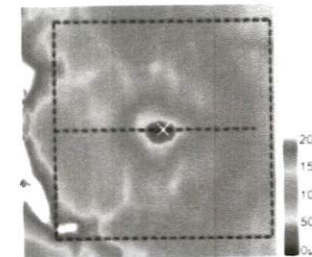
RNFL  
Thickness



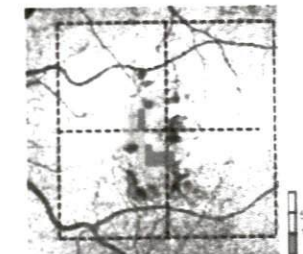
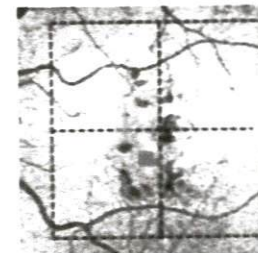
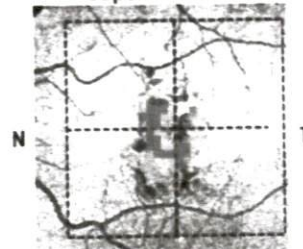
GCL+



GCL++



SuperPixel-200



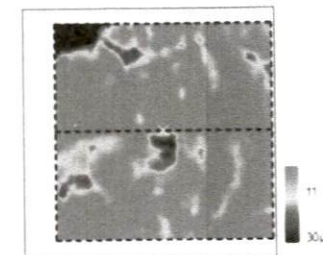
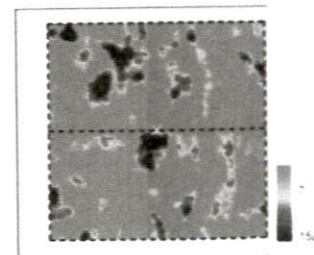
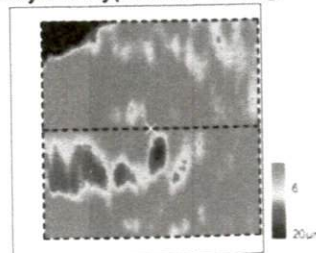
Average(6mm x 6mm)

Superior	40 $\mu$ m
Inferior	42 $\mu$ m
Total	41 $\mu$ m

Superior	69 $\mu$ m
Inferior	69 $\mu$ m
Total	69 $\mu$ m

Superior	109 $\mu$ m
Inferior	111 $\mu$ m
Total	110 $\mu$ m

Asymmetry(Relative Thinning)



Comments

Signature

Date



## Angiography Report

ID: 0553

Name: TOUHAMI MOHAMED

Triton

Ethnicity:

Gender: Male

DOB: 1951/02/12 Age 70

Technician:

Fixation: Macula

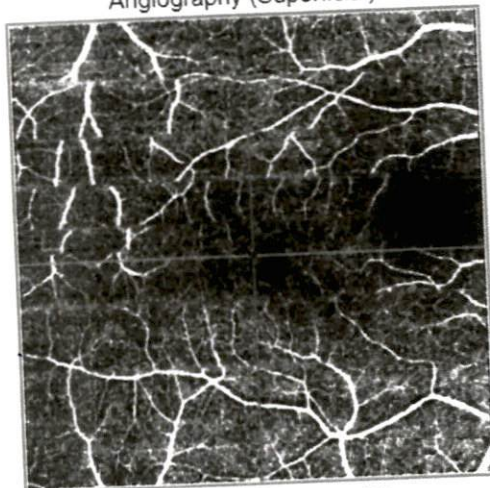
Scan: 3D(6.0x6.0mm - 320x320)

OD(R)

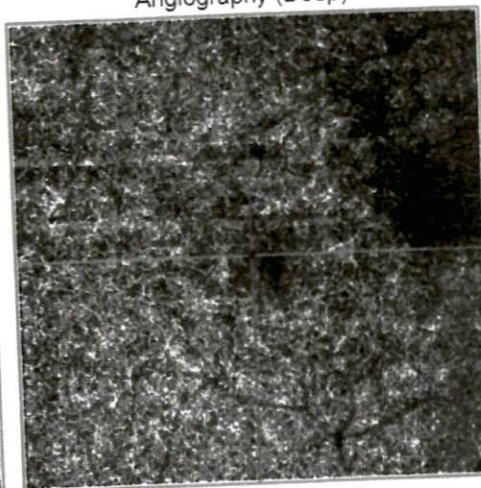
Image Quality: 64 Analysis mode: Fine (2.0.7)

Capture Date: 2021/03/03

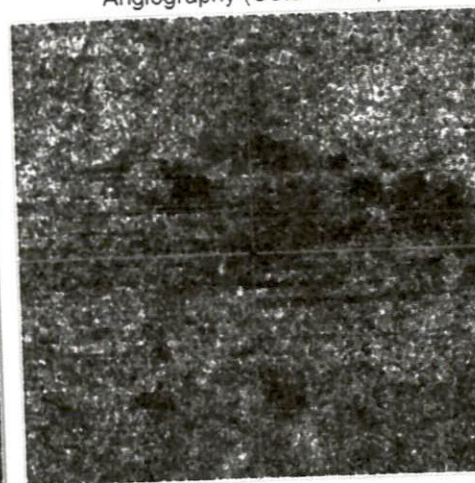
Angiography (Superficial)

ILM + 2.6  $\mu$ m ~ IPL/INL + 15.6  $\mu$ m

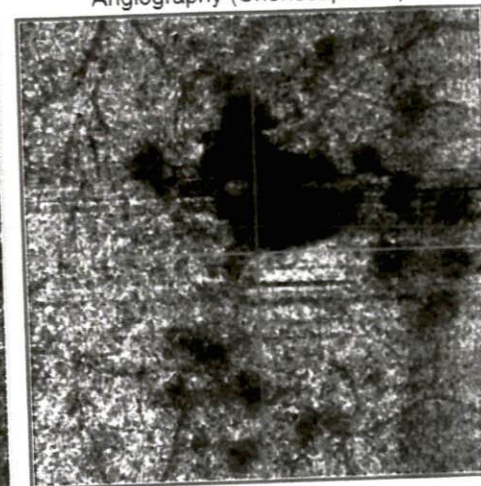
Angiography (Deep)

IPL/INL + 15.6  $\mu$ m ~ IPL/INL + 70.2  $\mu$ m

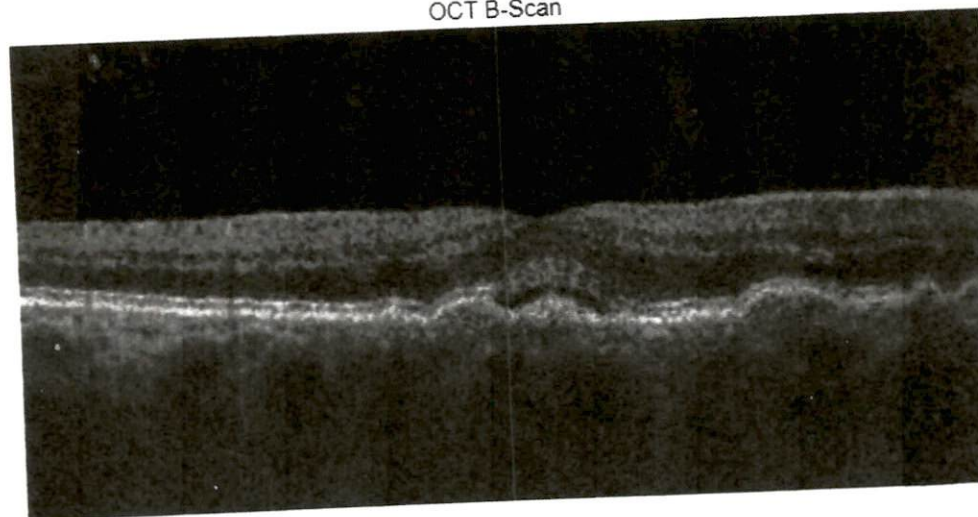
Angiography (Outer retina)

IPL/INL + 70.2  $\mu$ m ~ BM + 0.0  $\mu$ m

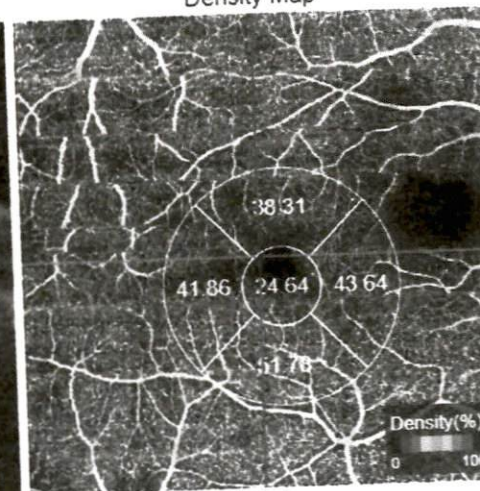
Angiography (Choriocapillaris)

BM + 0.0  $\mu$ m ~ BM + 10.4  $\mu$ m

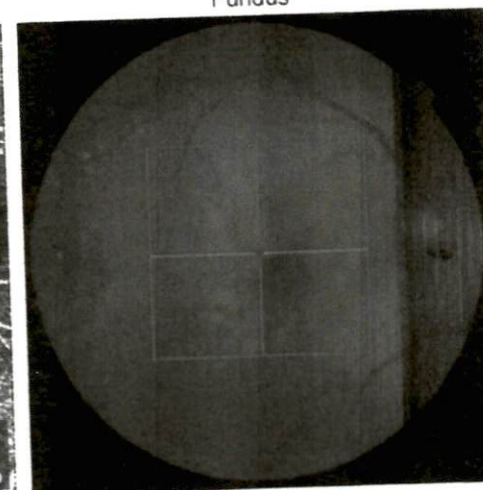
OCT B-Scan



Density Map



Fundus



Signature:

Date:

Comments:



# Angiography Report

ID: 0553

Name: TOUHAMI MOHAMED

OS(L)

Image Quality: 71 Analysis mode: Fine (2.0.7)

Capture Date: 2021/03/03

Triton

Ethnicity:

Gender: Male

DOB: 1951/02/12 Age: 70

Print Date:  
2021/03/03 15:01:18

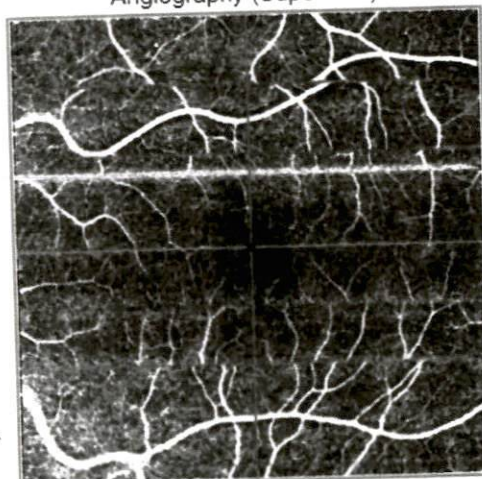
TOPCON

Technician:

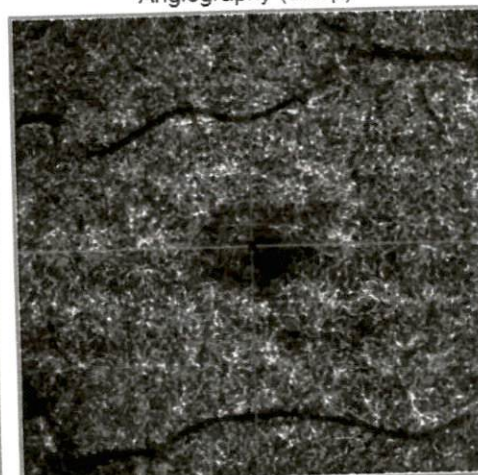
Fixation: Macula

Scan: 3D(6.0x6.0mm - 320x320)

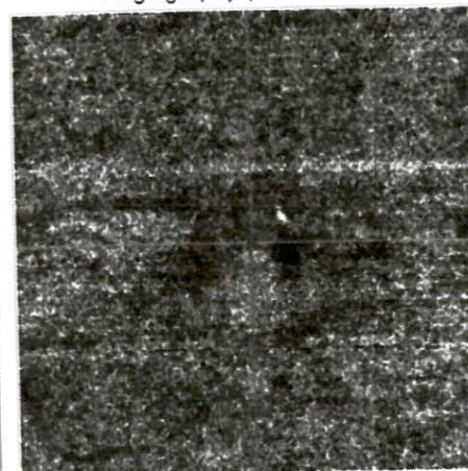
Angiography (Superficial)

ILM + 2.6  $\mu$ m ~ IPL/INL + 15.6  $\mu$ m

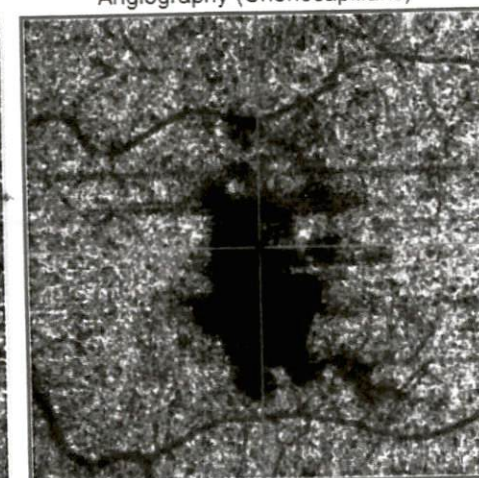
Angiography (Deep)

IPL/INL + 15.6  $\mu$ m ~ IPL/INL + 70.2  $\mu$ m

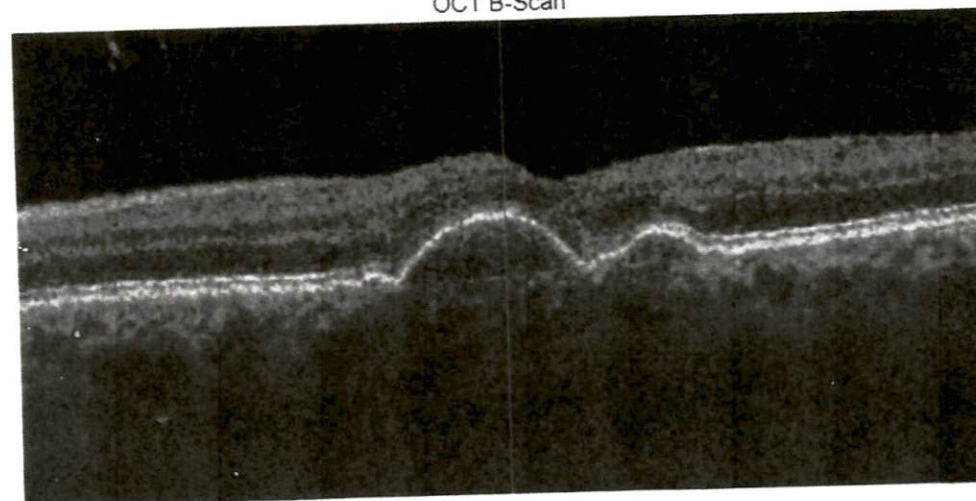
Angiography (Outer retina)

IPL/INL + 70.2  $\mu$ m ~ BM + 0.0  $\mu$ m

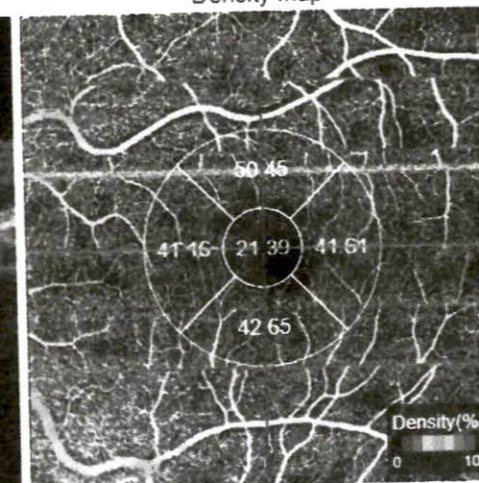
Angiography (Choriocapillaris)

BM + 0.0  $\mu$ m ~ BM + 10.4  $\mu$ m

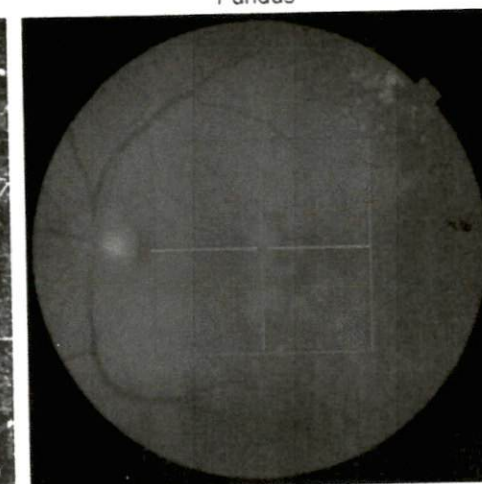
OCT B-Scan



Density Map



Fundus



Signature:

Date:

Comments: