

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR GIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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 caractére 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

Nº M20- 0000791

63164

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2371

Société : RAO7

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : TOUHANI MOHAMED

Date de naissance : 12/02/1951

Adresse : ROUTE EL JADIDA RCS RAM IRME

APLT 602 CASABLANCA

Tél. : 06 61 83 4452

Total des frais engagés : 8 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/03/2021

Nom et prénom du malade : Touhani Mohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age

Nature de la maladie : Alzheimer

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 : CLINIQUE ALLAL BEN ABDELLAH

Signature de l'adhérent(e) : Touhani Mohamed

Le : 03/03/2021



RELEVE 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
03/03/2012	Examen	15	1500	D'ADDAI MEDICAL OASIS
	vis Medecin	15	1500	D'ADDAI MEDICAL OASIS

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
	031-31221	1000.00	
	031-31221	Montant netter oct 500.00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

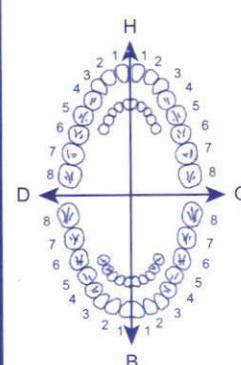
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصحة النور
للحالات الطبية

F A C T U R E

N° : 1108 du 03/03/2021

Médecin traitant : DR. BOUKHRISSA 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	



25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)
Lottissement 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

Agence Wafa Bank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67 التعرف البنكي : وكالة متحف 2 مارس



INPE 090060914

25، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)
تجزئة كنيمر-الوازيس - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 23 49 87 - 05 22 23 49 89 LG
البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - الفاكس : 090060914 - روممص : 8282733 - صورج : 40143077 - تج : 36350533 - م.م.ش : 001685652000087
البنك : وكالة متحف 2 مارس - التعرف البنكي : 007 780 000122700000605 67

Docteur BOUKHRISSA Mounia

Ophtalmologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris

*Chirurgie de cataracte • Maladies rétiniennes
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie
Lentilles de contact*



الدكتورة بوخريسا مونية

طبيبة العيون

خريجة كلية الطب
باريس

جراحة المجلة * أمراض الشبكية
المول * 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.



مصحة 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

مصحة النور للعيون : 25 ، طريق الجامعات،
الوازيس، 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

CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE



مصحة النور
للعيون

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'OPHTHALMOLOGIE
25, Route des Facultés (H.W)
(ex Route d'El Jadida) Oasis Casablanca
Tél: 0522 23 49 89 LG Fax: 0522 23 49 87
Cachet et signature
CLINIQUE NOUR
D'OPHTHALMOLOGIE (H.W)
25, Route des Facultés (H.W)
(ex Route d'El Jadida) Oasis Casablanca
Tél: 0522 23 49 89 LG Fax: 0522 23 49 87
Cachet et signature

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)
Lottissement 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

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67 التغاري وفا بنك: وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي :



INPE 090060914

25 ، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)
تجزئة كنيمر-الوازيس - الدار البيضاء

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

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روممص : 090060914

الباتننا : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733

م.م.ش : 001685652000087

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصحة النور
للحالات الطبية

le mercredi 3 mars 2021

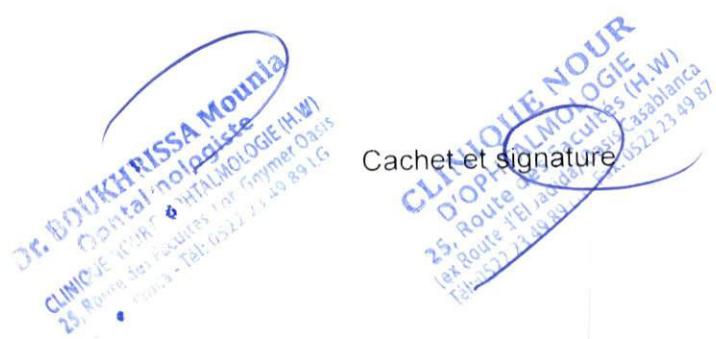
NOTE D'HONORAIRES

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.



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

AttiaiariWafaBank · Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67 التغاري وفا بنك: وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي :



INPE 090060914

25 ، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)
تجزئة كنيمر-الوازيس - الدار البيضاء

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

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روممص : 090060914

الباتن : 36350533 - تج : 40143077 - موضوع : 8282733

م.ش : 001685652000087



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 μ

Oeil gauche : 513 μ





le mercredi 3 mars 2021

TOMOGRAPHIE EN COHERENCE OPTIQUE

O.C.T maculaire

Monsieur TOUHAMI Mohamed né le 12/02/1951

- Oeil droit:

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

- Oeil 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 µm
c/d = 0.59

Analyse des cellules ganglionnaires : pas de déficit significatif

- Oeil gauche :

Epaisseur moyenne du RNFL = 118 µm
c/d = 0.51

Analyse des cellules ganglionnaires : pas de déficit significatif

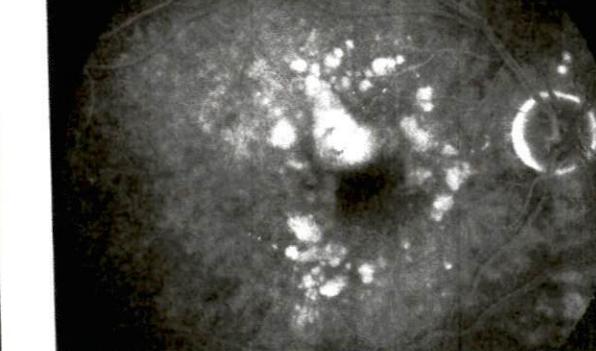
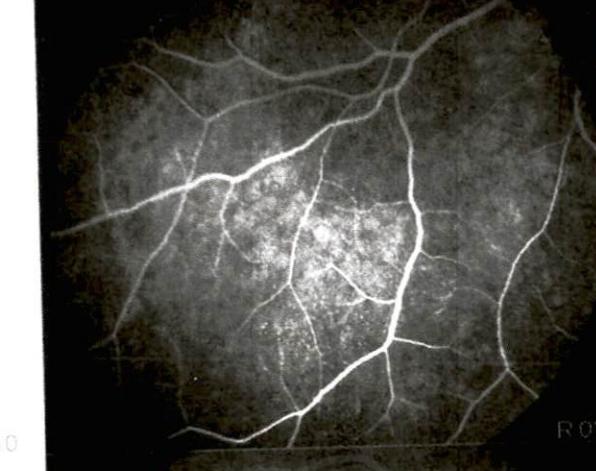
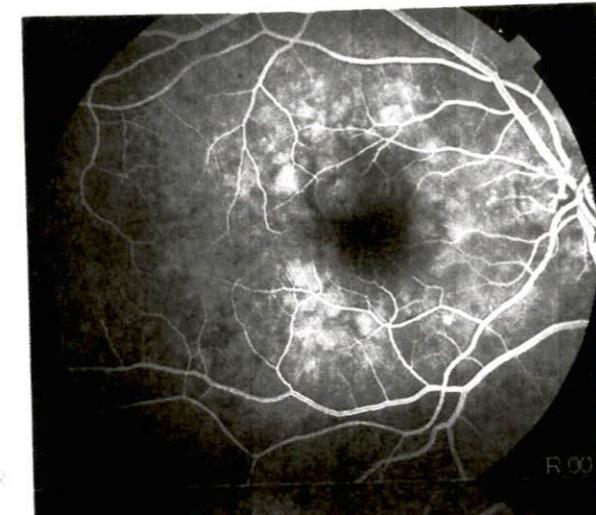
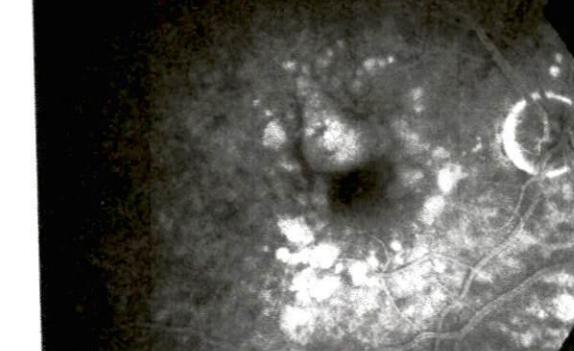
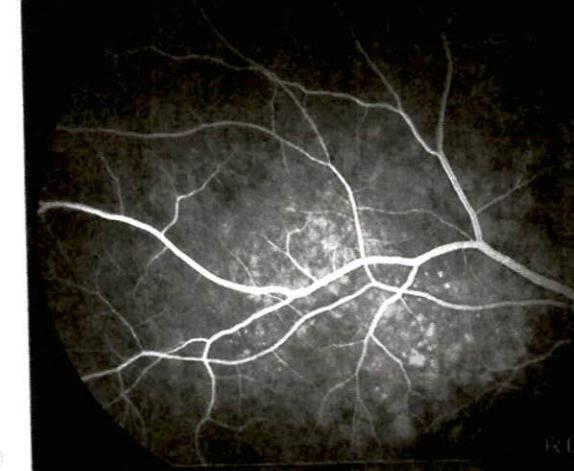
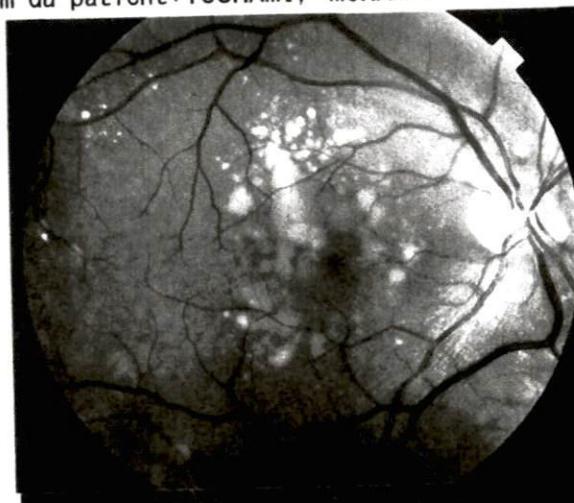
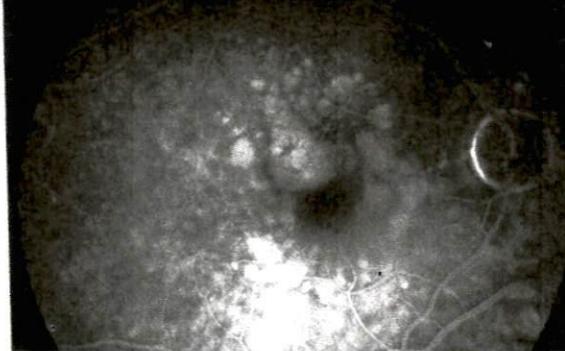
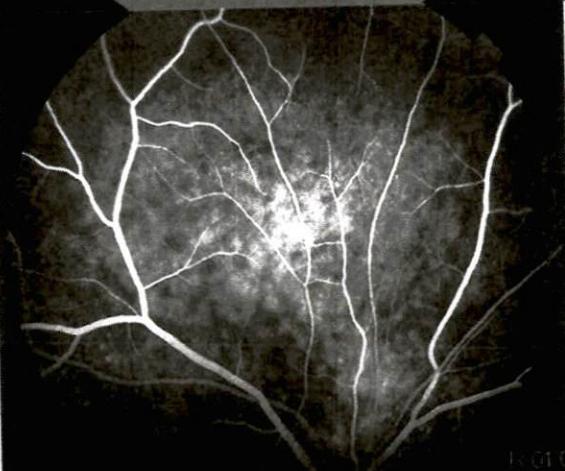
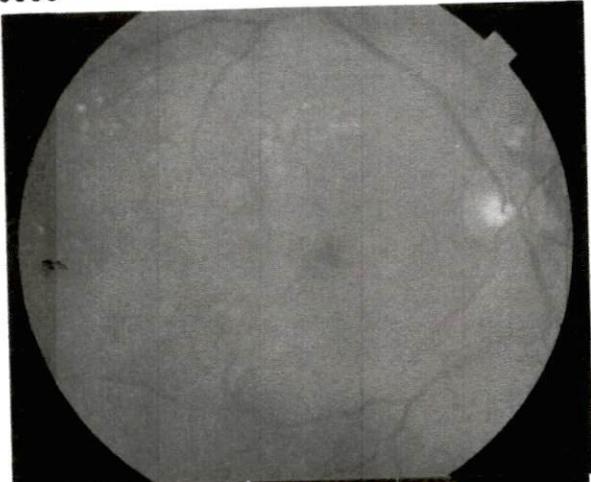


CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE CASABLANCA

Nom du patient: TOUHAMI, MOHAMED

Date: 04-03-2021

ent ID: 0553

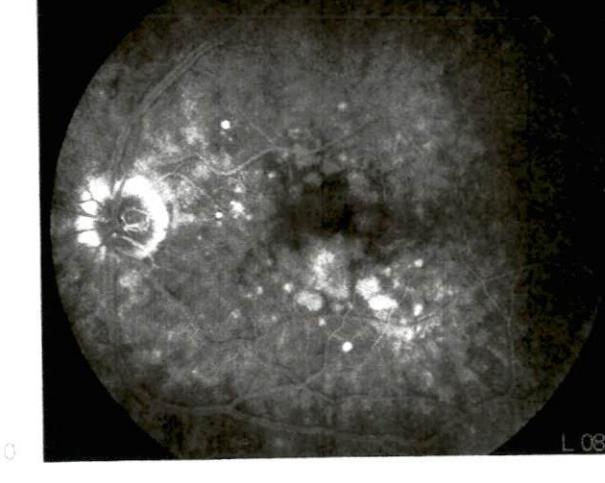
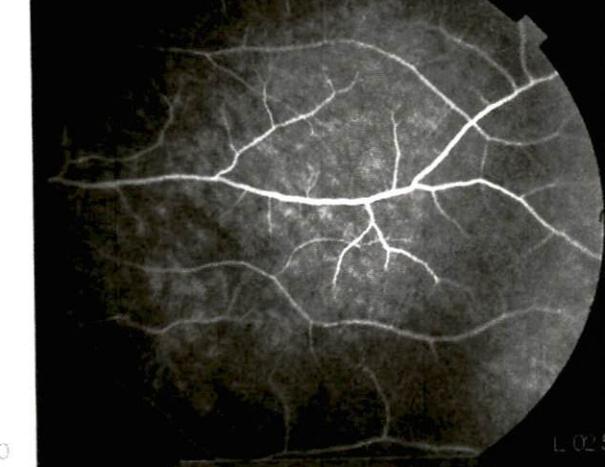
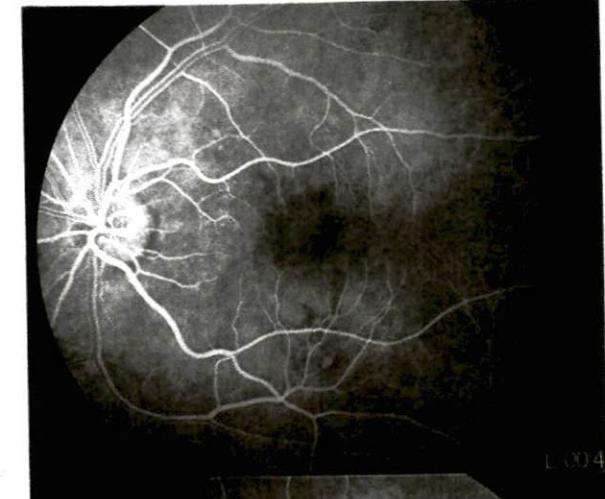
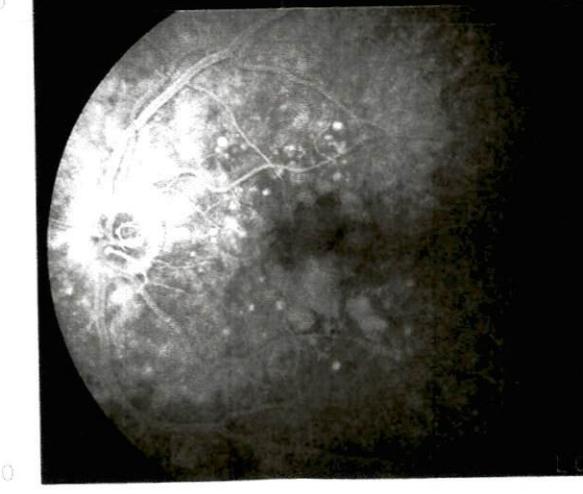
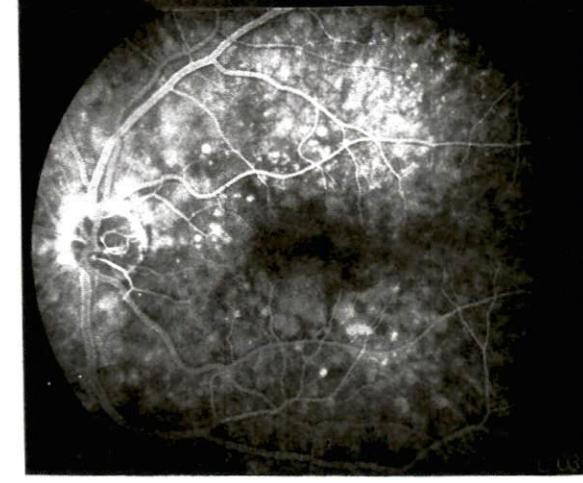
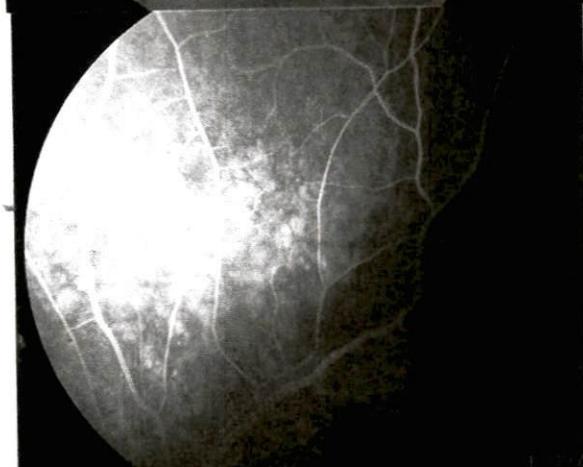
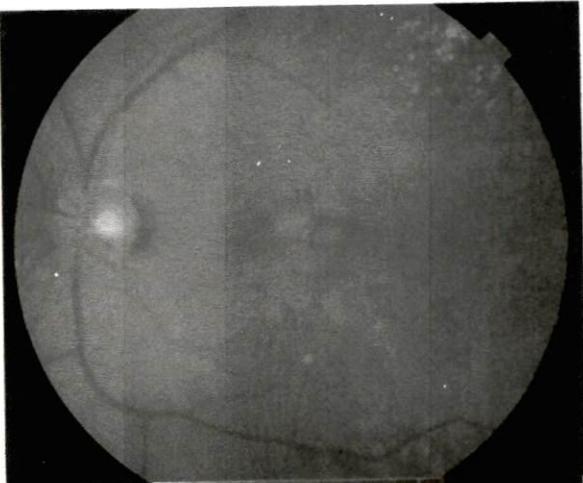


CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

Nom du patient:TOUHAMI, MOHAMED

Patient: 000553

Date:04-03-2021



3D Disc Report OU w/ Topography

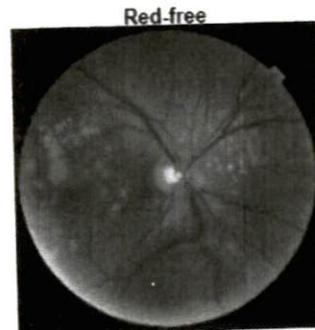
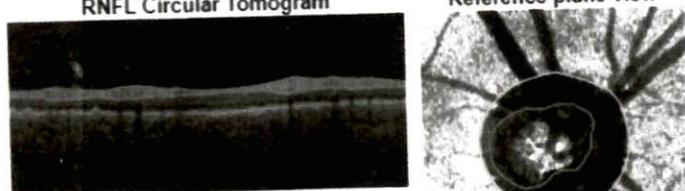
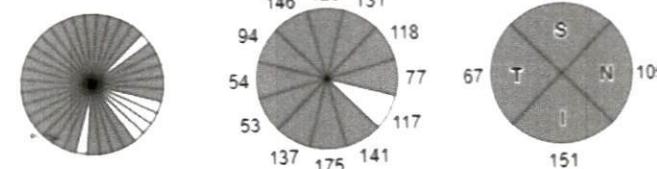
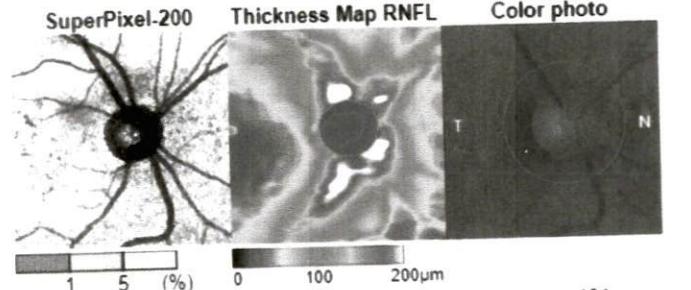
ID: 0553

Name: TOUHAMI MOHAMED

OD(R)

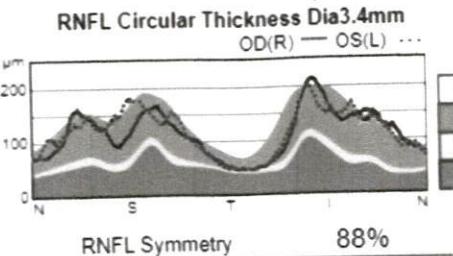
Image Quality 57 Analysis mode Fine (2 0.7)

Capture Date 2021/03/03



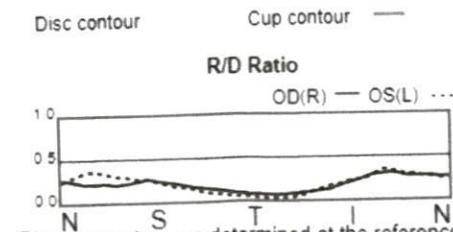
Comments:

Triton

Ethnicity
Gender Male
DOB 1951/02/12 Age 70Print Date
2021/03/03 15 00 58Technician
Fixation: Disc / Disc
Scan: 3D(6.0x6.0mm - 512x256)

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

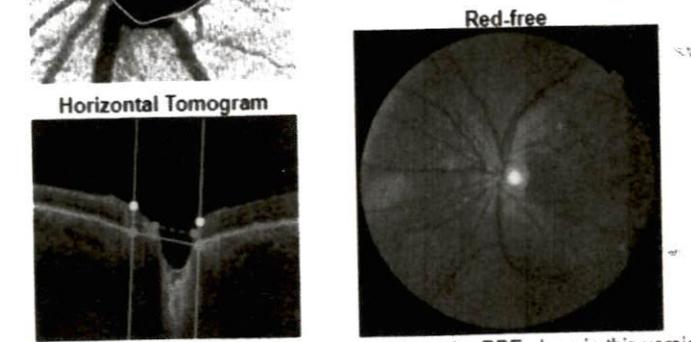
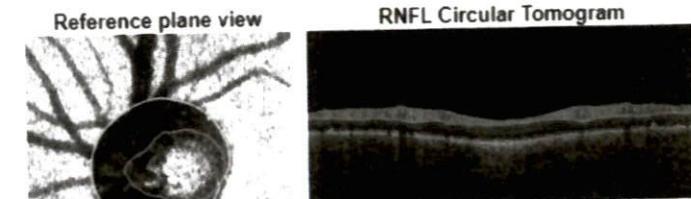
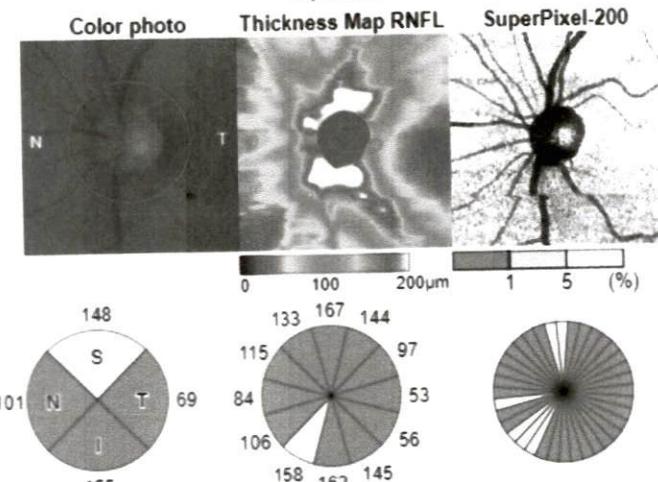
Disc Topography		
1.23	Rim Area (mm ²)	1.18
2.06	Disc Area (mm ²)	1.86
0.63	Linear CDR	0.60
0.59	Vertical CDR	0.51
0.28	Cup Volume (mm ³)	0.18



Analysis mode Fine (2 0.7) Image Quality 51

Capture Date 2021/03/03

OS(L)



Glaucoma Analysis - Macula

ID: 0553

Name: TOUHAMI MOHAMED

Triton

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

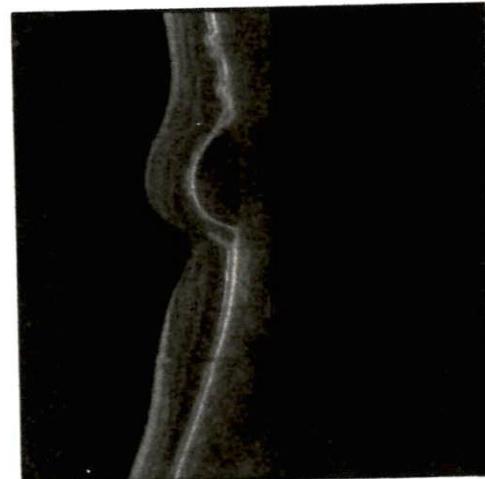
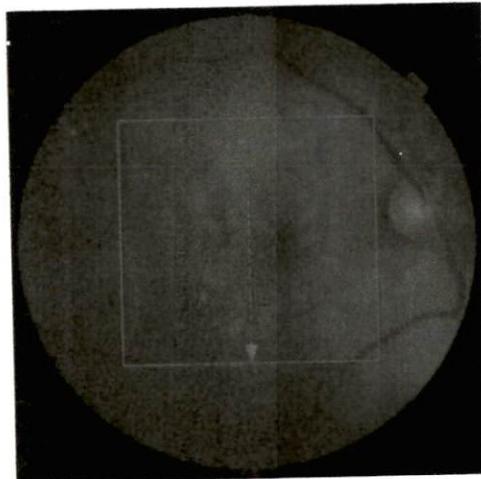
 TOPCON

Ethnicity
Gender Male
DOB 1951/02/12 Age 70

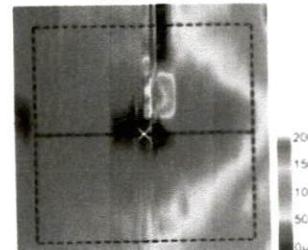
Technician
Fixation: Macula
Scan 3D(V)(7.0x7.0mm - 512x128)

OD(R)

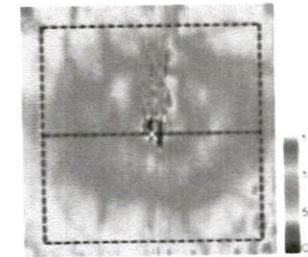
Image Quality: 65 Analysis mode Fine (2.0.7)
Capture Date 2021/03/03



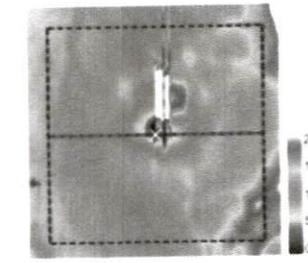
RNFL Thickness



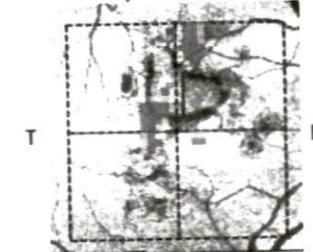
GCL+



GCL++



SuperPixel-200



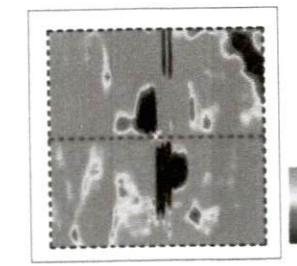
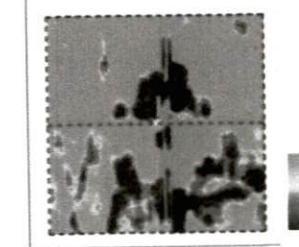
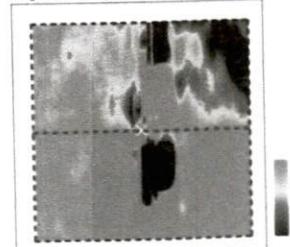
Average(6mm x 6mm)

Superior	43 µm
Inferior	46 µm
Total	44 µm

Superior	70 µm
Inferior	66 µm
Total	68 µm

Superior	113 µm
Inferior	112 µm
Total	113 µm

Asymmetry(Relative Thinning)



Signature

Date:

Comments:

Glaucoma Analysis - Macula

ID: 0553

Name: TOUHAMI MOHAMED

Triton

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

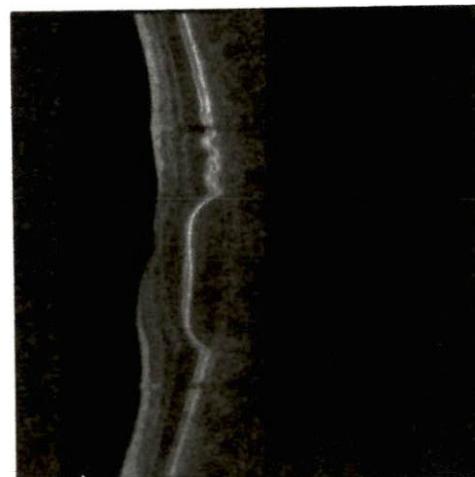
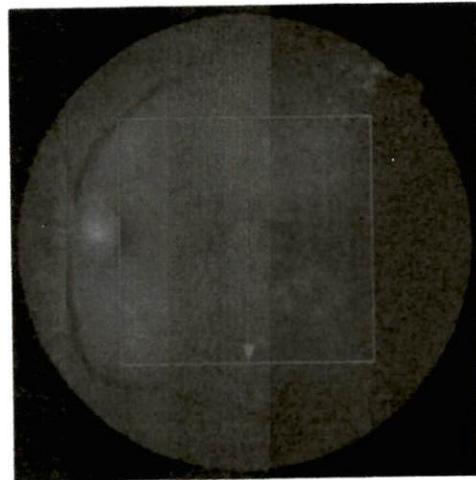
TOPCON

Ethnicity
Gender Male
DOB 1951/02/12 Age 70

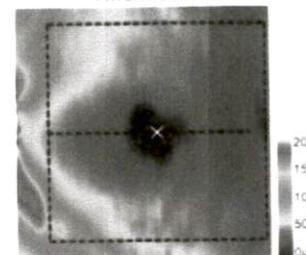
Technician:
Fixation: Macula
Scan 3D(V)(7.0x7.0mm - 512x128)

OS(L)

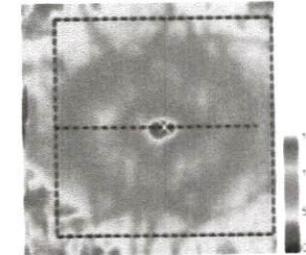
Image Quality **64** Analysis mode Fine (2.0.7)
Capture Date 2021/03/03



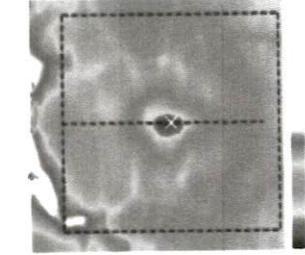
RNFL
Thickness



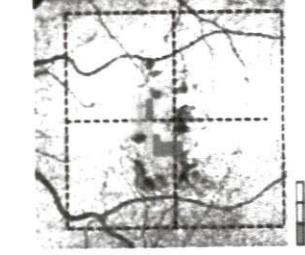
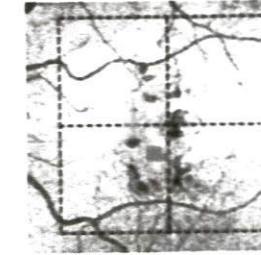
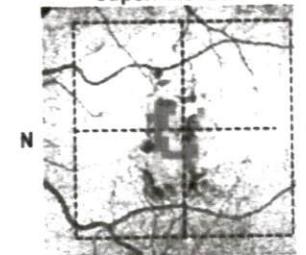
GCL+



GCL++



SuperPixel-200



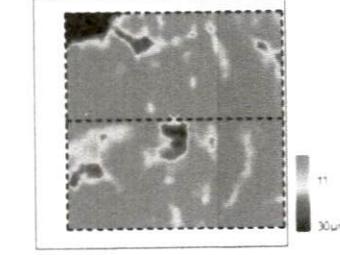
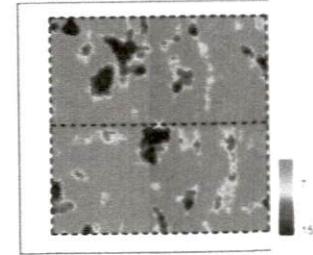
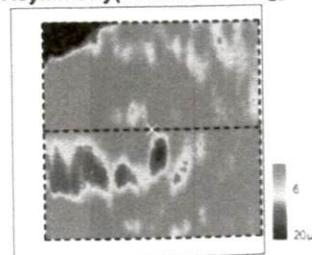
Average(6mm x 6mm)

Superior	40 µm
Inferior	42 µm
Total	41 µm

Superior	69 µm
Inferior	69 µm
Total	69 µm

Superior	109 µm
Inferior	111 µm
Total	110 µm

Asymmetry(Relative Thinning)



Comments:

Signature

Date

Angiography Report

ID: 0553

Name: TOUHAMI MOHAMED

Triton

Print Date:
2021/03/03 15:01:42

 TOPCON

Ethnicity:
Gender: Male
DOB: 1951/02/12 Age: 70

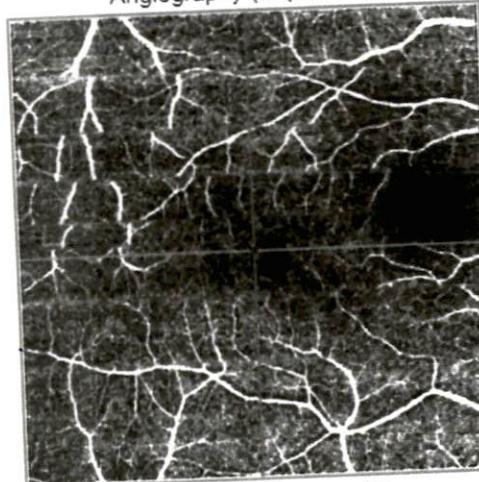
Technician:
Fixation: Macula
Scan: 3D(6.0x6.0mm - 320x320)

OD(R)

Image Quality: 64 Analysis mode Fine (2.0.7)

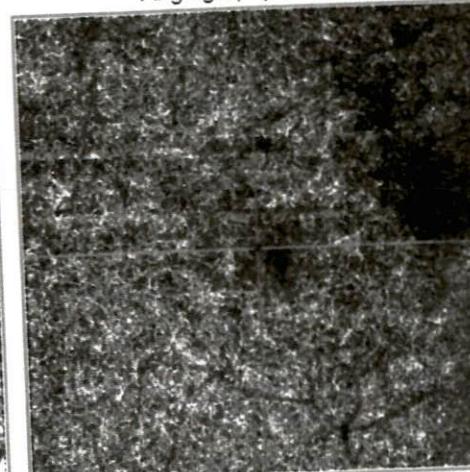
Capture Date 2021/03/03

Angiography (Superficial)



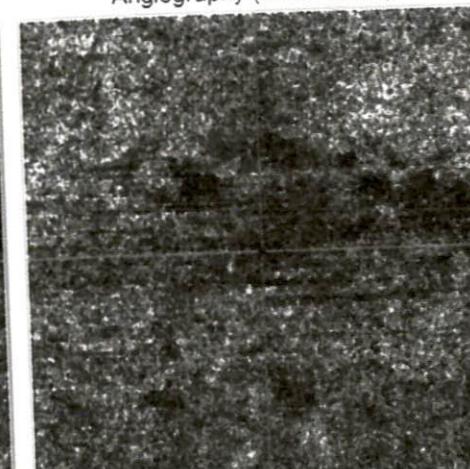
ILM + 2.6 μm ~ IPL/INL + 15.6 μm

Angiography (Deep)



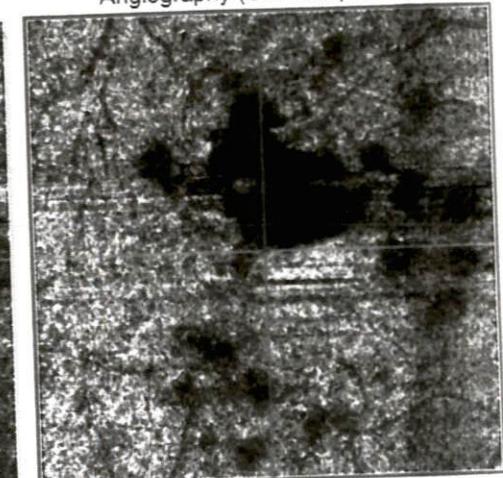
IPL/INL + 15.6 μm ~ IPL/INL + 70.2 μm

Angiography (Outer retina)



IPL/INL + 70.2 μm ~ BM + 0.0 μm

Angiography (Choriocapillaris)

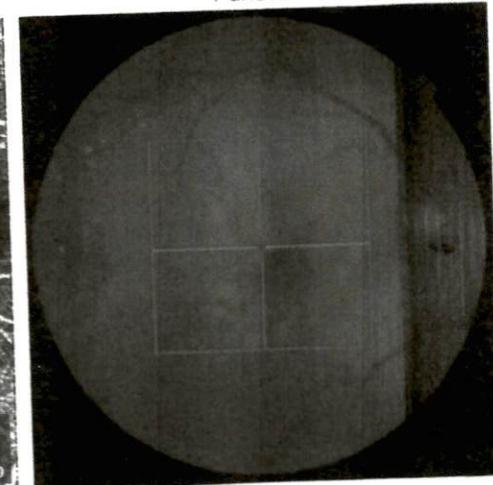
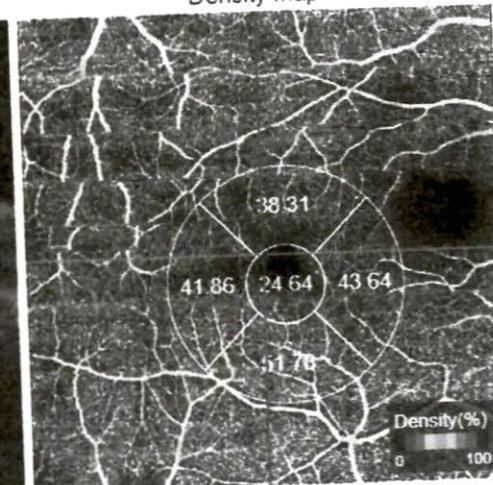


BM + 0.0 μm ~ BM + 10.4 μm

OCT B-Scan



Density Map



Date:

Signature:

Comments:



OCT Angiography Report

ID: 0553

Name: TOUHAMI MOHAMED

Triton

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

TOPCON

Ethnicity:
Gender: Male
DOB: 1951/02/12 Age: 70

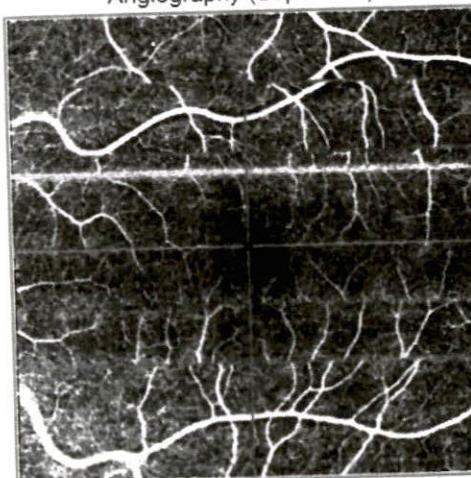
Technician:
Fixation: Macula
Scan: 3D(6.0x6.0mm - 320x320)

OS(L)

Image Quality: **71** Analysis mode Fine (2.0.7)

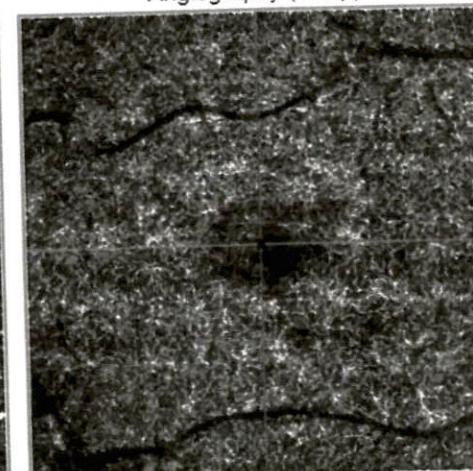
Capture Date: 2021/03/03

Angiography (Superficial)



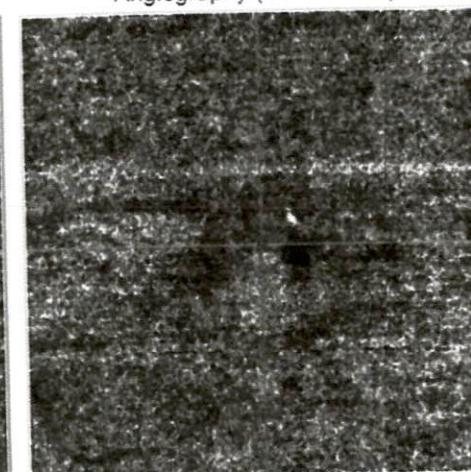
ILM + 2.6 μm ~ IPL/INL + 15.6 μm

Angiography (Deep)



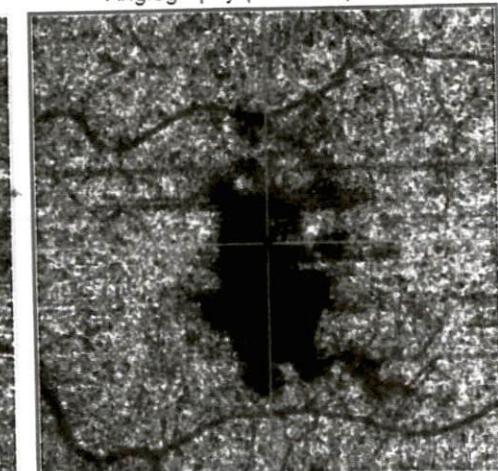
IPL/INL + 15.6 μm ~ IPL/INL + 70.2 μm

Angiography (Outer retina)



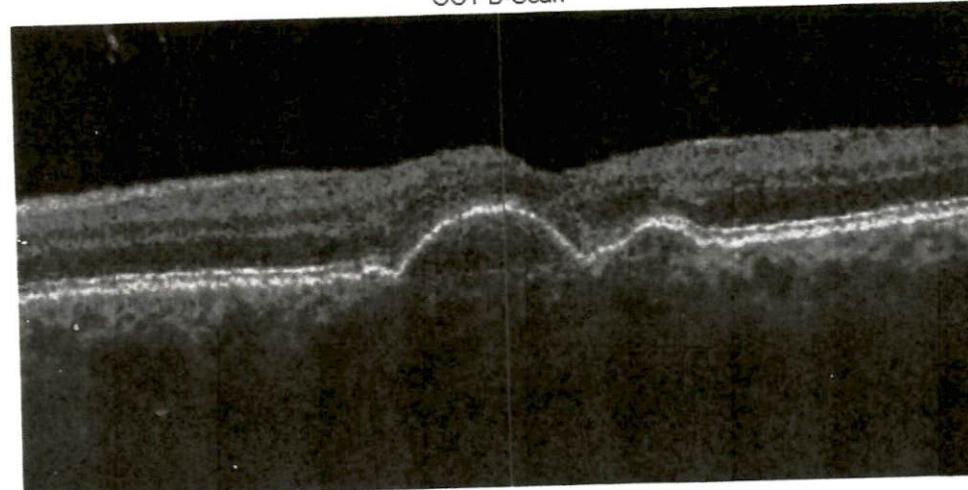
IPL/INL + 70.2 μm ~ BM + 0.0 μm

Angiography (Choriocapillaris)

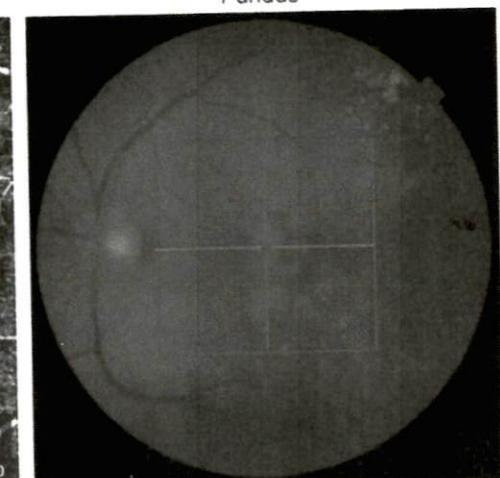
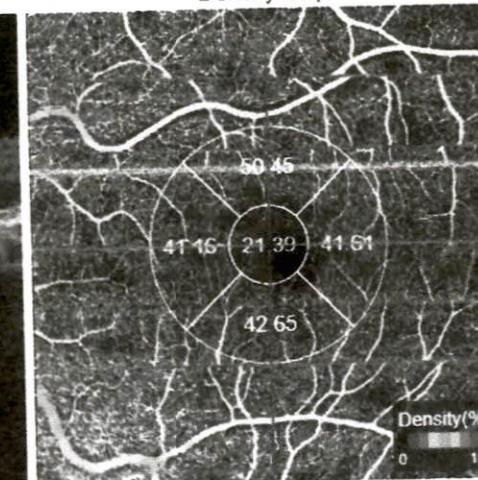


BM + 0.0 μm ~ BM + 10.4 μm

OCT B-Scan



Density Map



Date:

Comments:

Signature: