

## 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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° W19-433064

Dos n°  
63426.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : <i>R.A.M.</i>	
Matricole : <i>1929</i>		Nom & Prénom : <i>Zaghoul Nataha</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : <i>19/10/56</i>	
Date de naissance : <i>19/10/56</i>		Adresse : <i>Lotissement la漠oun 1 lot 445 Casablanca</i>	
Tél. : <i>06 18 76 44</i>		Total des frais engagés : <i>2500 Dhs</i>	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : <i>Zaghoul Nataha</i> Age : <i>44</i>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <i>Assietta Nataha</i>	
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) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-433064
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).	
Matricole : <i>1929</i>	
Nom de l'adhérent(e) : <i>Zaghoul Nataha</i>	
Total des frais engagés : <i>2500 Dhs</i>	
Date de dépôt :	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
03/02/2011	Consultation	1 + K10	2500 FC	INP : 10999983649  

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

### 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.

### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX															
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS															
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION															
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION															
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	<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></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;">D</td> <td style="border-top: none;">00000000</td> <td style="border-top: none;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B	G		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B	G																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS															
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Docteur Abderrahmane RAISS

## Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,

Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca; le .....

**Reçu de caisse N° : 281474976717578**

fathia

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT21020116483 2	ZAGHLOUL Nabiha	03/02/2021

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Carte Bancaire	CS+FF REF PHACO	2 500,00
Reçu établi par :		2 500,00



15, Rue Kadi Iass - Mâarif - 20100 Casablanca - **Tél.** : 05 22 98 44 66 / 26 - **Fax** : 05 22 99 01 84

E-mail : drraiiss@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise rendez-vous par E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056



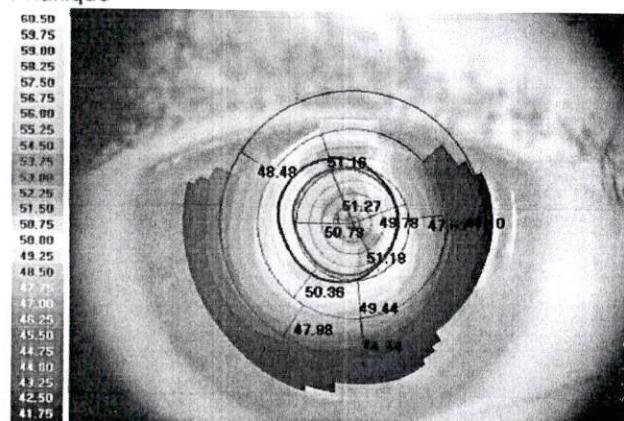
Topcon Europe Medical bv

Patient : ZAGHLOUL NABIHA  
Patient ID : ZN  
Date de Naissance: 14/07/1959  
(jj/mm/aaaa)

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE  
Date Examen : 03/02/2021 - 13:55  
(jj/mm/aaaa)

OD

## Phakique



□

### Carte Normalisée

1

## Synthèse des mesures

Pre-operative measures					Post-operative measures				
AL	21.00mm	K1	50.11D	13°	AL	21.07mm	K1	49.15D	175°
ACD	2.78mm	K2	51.26D	103°	ACD	2.83mm	K2	50.24D	85°
LT	4.84mm	CCT	0.562mm		LT	4.65mm	CCT	0.574mm	
WTW	10.92mm	Dec	(-0.36, -0.40)		WTW	10.86mm	Dec	(0.41, -0.19)	

## Index Kérato-réfractifs

CYL 3 mm	0.86 D	Ax: 114°		CYL 3 mm	1.06 D	Ax: 82°	
CYL 5 mm	1.46 D	Ax: 98°		CYL 5 mm	1.55 D	Ax: 90°	
SD	SAI	e	Kc	SD	SAI	e	Kc
1.30 D	0.43 D	0.95	51.61	0.81 D	0.19 D	0.93	50.16

## Criblage du kératocône

Simplage du keratome								
AK	AGC	OUI	p		AK	AGC	OUI	p
52.87 D	4.08 D/mm	-1.66 D	82%		50.64 D	2.59 D/mm	-1.85 D	74%

## Pupille

Photo: Diamètre 2.78 mm Meso: Diamètre 3.20 mm	Dec (-0.18, 0.08)mm (-0.38, 0.11)mm	Photo: Diamètre 2.57 mm Meso: Diamètre 3.48 mm	Dec (0.21, 0.00)mm (0.18, 0.11)mm
---	--	---	--------------------------------------

Zernike Analysis 5 mm



Patient : ZAGHLOUL NABIHA  
 Patient ID : ZN  
 Date de Naissance : 14/07/1959  
 (jj/mm/aaaa)

**OD**  
Phakique

**Mesures** n : 1.3375

Aladdin Optique

AL	: 21.00mm	K1	: 50.11D	@	13°
ACD	: 2.78mm	K2	: 51.26D	@	103°
LT	: 4.84 mm	CYL	: 1.15D	ax	103°
CCT	: 0.562mm	AvgK	: 50.69D		
WTW	: 10.92mm				

Cible réfractive : 0

Alcon  
SN60WF

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
21.00	0.65
21.50	0.32
<b>22.00</b>	<b>-0.01</b>
22.50	-0.35
23.00	-0.70
IOL @ Cible	LF = 1.884 A = 119.000
21.98	

**EYECRYL PLUS**  
**HSAS 4X4**

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
20.50	0.52
21.00	0.18
<b>21.50</b>	<b>-0.17</b>
22.00	-0.52
22.50	-0.87
IOL @ Cible	LF = 1.569 A = 118.400
21.26	

IOL(D)	RÉF.(D)
IOL @ Cible	

IOL(D)	RÉF.(D)
IOL @ Cible	

IOL(D)	RÉF.(D)
IOL @ Cible	

Topcon Europe Medical bv  
 Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE  
 Date Examen : 03/02/2021 - 13:55  
 (jj/mm/aaaa)

**OS**  
Phakique

**Mesures** n : 1.3375

Aladdin Optique

AL	: 21.07 mm	K1	: 49.15 D	@	175°
ACD	: 2.83 mm	K2	: 50.24 D	@	85°
LT	: 4.65 mm	CYL	: 1.08 D	ax	85°
CCT	: 0.574 mm	AvgK	: 49.70 D		
WTW	: 10.86 mm				

Cible réfractive : 0

Alcon  
SN60WF

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
22.00	0.64
22.50	0.31
<b>23.00</b>	<b>-0.03</b>
23.50	-0.38
24.00	-0.73
IOL @ Cible	LF = 1.884 A = 119.000
22.95	

**EYECRYL PLUS**  
**HSAS 4X4**

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
21.00	0.84
21.50	0.50
<b>22.00</b>	<b>0.15</b>
22.50	-0.20
23.00	-0.56
IOL @ Cible	LF = 1.569 A = 118.400
22.22	

IOL(D)	RÉF.(D)
IOL @ Cible	

IOL(D)	RÉF.(D)
IOL @ Cible	



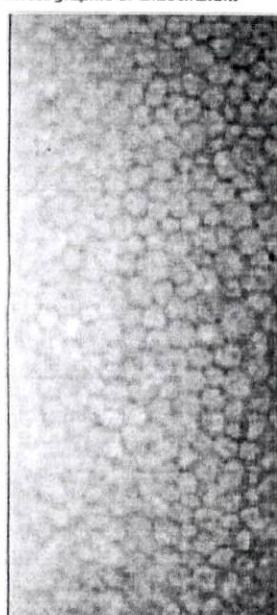
**ALADDIN**

**ID: 00000002263**

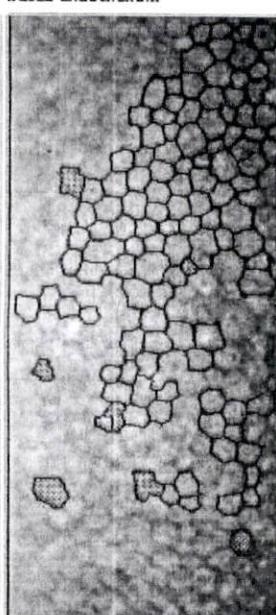
Name: nabiha zaghoul

OD(R) Auto Analysis

Photographic of Endothelium



Traced Endothelium



Ethnicity:

Gender:

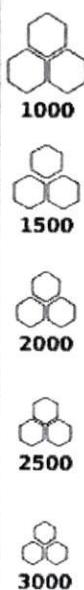
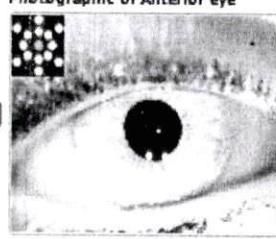
DOB:

Technician:

Captured Position: Center

Age:

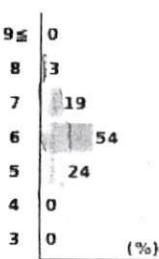
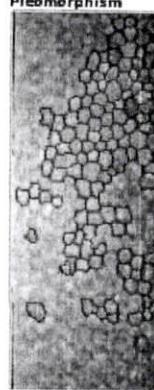
Photographic of Anterior eye



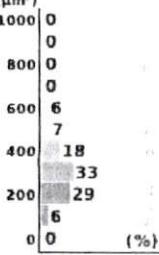
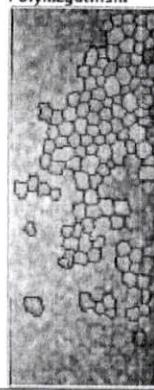
**CCT** 549  
( $\mu\text{m}$ )  
**CD** 2753  
(cells/ $\text{mm}^2$ )  
**CV** 33  
(%)  
**HEX** 54  
(%)  
**N** 109  
(cells)  
**MIN** 165  
( $\mu\text{m}^2$ )  
**MAX** 696  
( $\mu\text{m}^2$ )  
**AVG** 363  
( $\mu\text{m}^2$ )  
**SD** 120  
( $\mu\text{m}^2$ )

Capture Date: 03/02/2021 12:35:13

Pleomorphism



Polymegathism



Comments:

Signature:

Date:



## Corneal endothelium report

SP-1P Version 1.42

Print Date: 03/02/2021 12:35:41

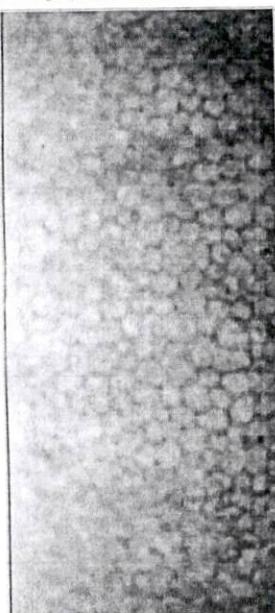
TOPCON

**ID: 00000002263**

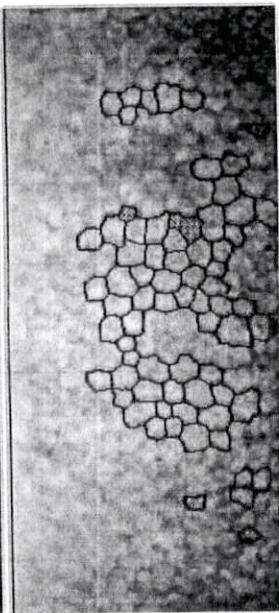
Name: nabiha zaghoul

OS(L) Auto Analysis

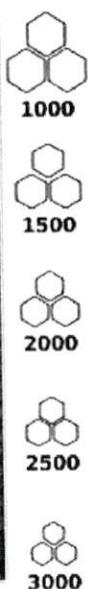
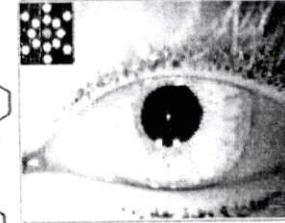
Photographic of Endothelium



Traced Endothelium



Photographic of Anterior eye

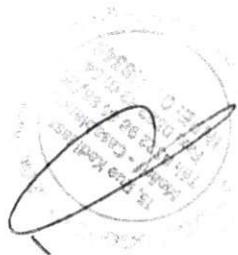


**CCT** **556**  
( $\mu\text{m}$ )  
**CD** **2660**  
( $\text{cells/mm}^2$ )  
**CV** **31**  
(%)  
**HEX** **60**  
(%)  
**N** **66**  
(cells)  
**MIN** **164**  
( $\mu\text{m}^2$ )  
**MAX** **682**  
( $\mu\text{m}^2$ )  
**AVG** **376**  
( $\mu\text{m}^2$ )  
**SD** **117**  
( $\mu\text{m}^2$ )

Comments:

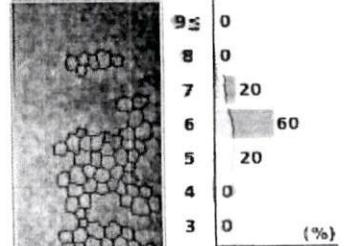
Signature:

Date:



Capture Date: 03/02/2021 12:35:33

Pleomorphism



Polymegathism

