

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.

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.

Prothèse 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° P19- 051306
63599
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0784 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LABIAD MBAREK
Date de naissance : 01/07/1947
Adresse : HAY ELHANA, RUE EL MADAGRA N° 124
CASA
Tél. : 0605143647 Total des frais engagés : 1750 MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/03/2021
Nom et prénom du malade : LABIAD MBAREK Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : cancer
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 : CASA Le : 16/03/21
Signature de l'adhérent(e) :

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
15/03/2021			2508	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL JAOUH Rue 22 N° 10 El Hana Casablanca Tél.: 0522 32 91 24	15-03-2021	509,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/03/2021	00000000	

AUXILIAIRES MEDICAUX

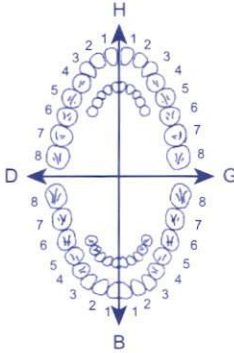
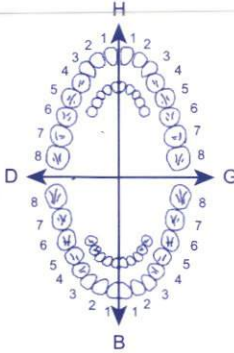
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوقسيم مليكة

طب المعيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

اللايزر....

Casa le :

15 MARS 2021

Mme LABEAD - Fatima

1. carteo P L P 2% 

8490x8 malin ODG
III de 81x malin

509.40

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84.90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

LOT/عبار
FAB/المصنع
EXP/الصلاحية

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml
ZENITH PHARMA
PPV : 84.90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

LOT/عبار
FAB/المصنع
EXP/الصلاحية
H5589
02-2020
01-2022

LOT/عبار
FAB/المصنع
EXP/الصلاحية
H5589
02-2020
01-2022

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

PH
R

LOT/عبار
FAB/المصنع
EXP/الصلاحية
H5589
02-2020
01-2022

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84.90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

IE EL JAOU
Bouchra
May El Hana
199 91 24

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84.90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

LOT/عبار
FAB/المصنع
EXP/الصلاحية
H5
02-
01-

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml
ZENITH PHARMA
PPV : 84.90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le : 15 MARS 2021

Mr LABIAD - Fatima

BAV O D G +

Myopie O D G

faire OCT manuel

et papille.

Angle des Moutons Bleus
tue Mansard, Quartier premiers
Casablanca
tél: 05 22 77 77 40/49 - fax: 05 22 25 00 01

Dr. BOUKSIM M.
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca
tél: 05 22 91 41 11

Dr. Málka BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le : _____

15 MARS 2021

M^{me} LABIA D. Fatima
R.A.S Compte rendu (OCT)
→ Maclu : (Map + lines radiant)
O.D: cercles rétinien respectés
E.M.C : 295 μ m OC
E.M.C : 284 μ m OD
→ papille + RMFL + GCC
OD: RMFL : 98 μ m.
Tête du nerf optique : RAJ
GCC : 104 μ m.
OC: RMFL : 94 μ m.
Tête du nerf optique : dans
Rs norm
GCC : 94 μ m.

DR. BOUKSIM M.
OPHTALMOLOGISTE

F A C T U R E

N° : 3945 / 2021 du 15/03/2021

OCT

Nom patient LABIAD FATIMA
PAYANT

Entrée 15/03/2021

Sortie 15/03/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
OCT	1.00		1 000.00	1 000.00
			Sous-Total	1 000.00
Total Clinique				1 000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Total 1 000.00

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01/02

Patient: LABIAD, FATIMA
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
ID:

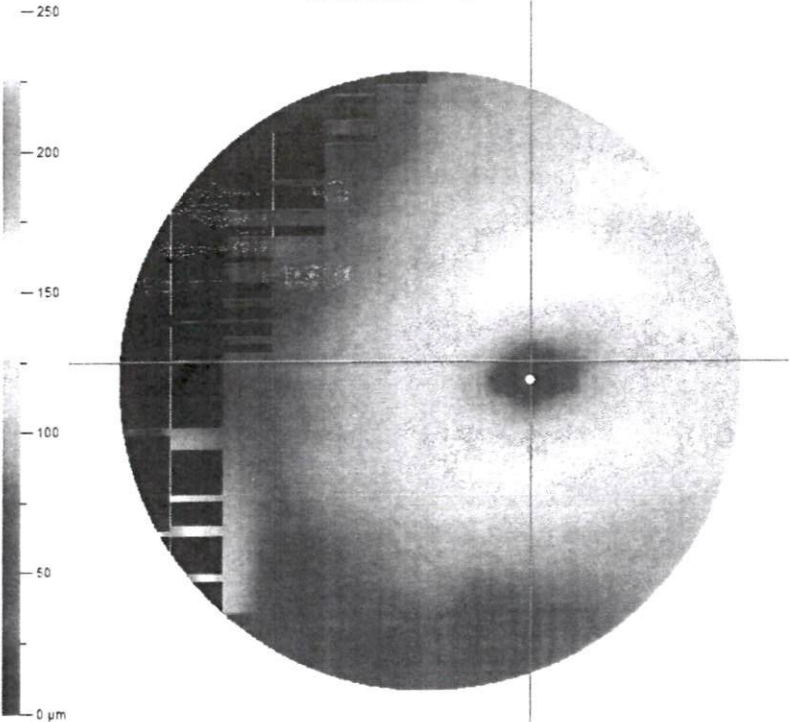
Exam Date: 15/03/2021
DOB(age): 30/06/1954 (66)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

GCC

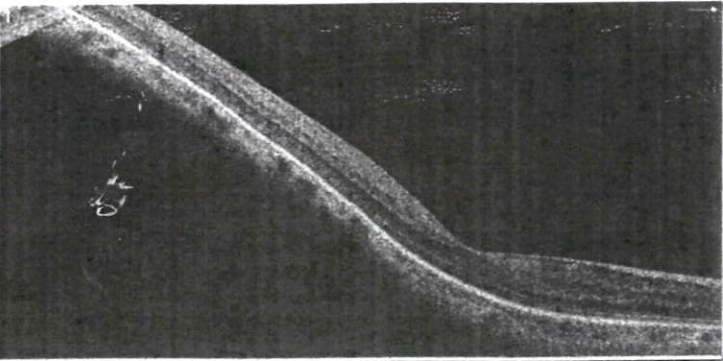
Thickness Map

Signal Strength Index 57

GCC Analysis	
Average GCC (µm)	101
Superior GCC (µm)	105
Inferior GCC (µm)	98
Intra Eye (S-I) (µm)	7
FLV (%)	1.80
GLV (%)	3.73



Thickness Deviation



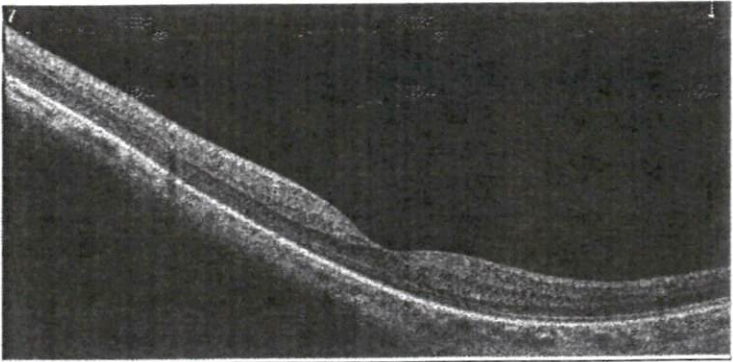
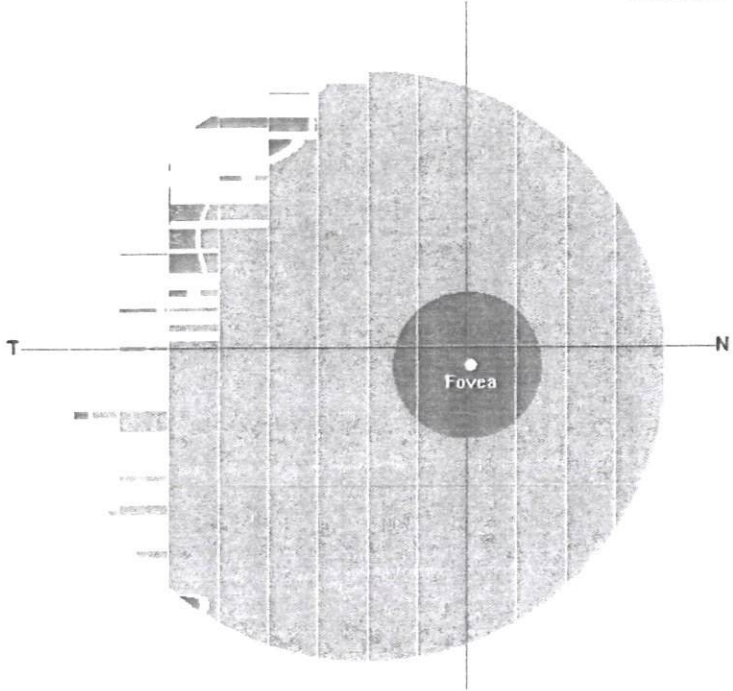
p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal

☒ Auto Zoom
☒ Show Lines
☐ Show Boundary Curves
☐ Not in Trend Analysis

NDB Reference Map

Right / OD

6mm x 6mm



Report Date: lundi 15/03/2021 11:14:39

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:
Signature:



Patient: LABIAD, FATIMA
 Physician:
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

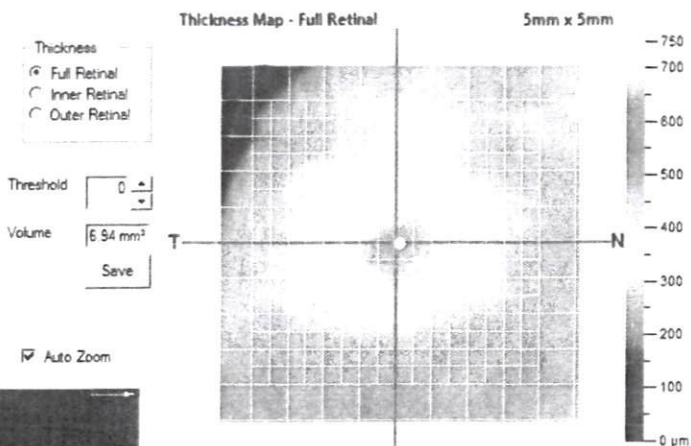
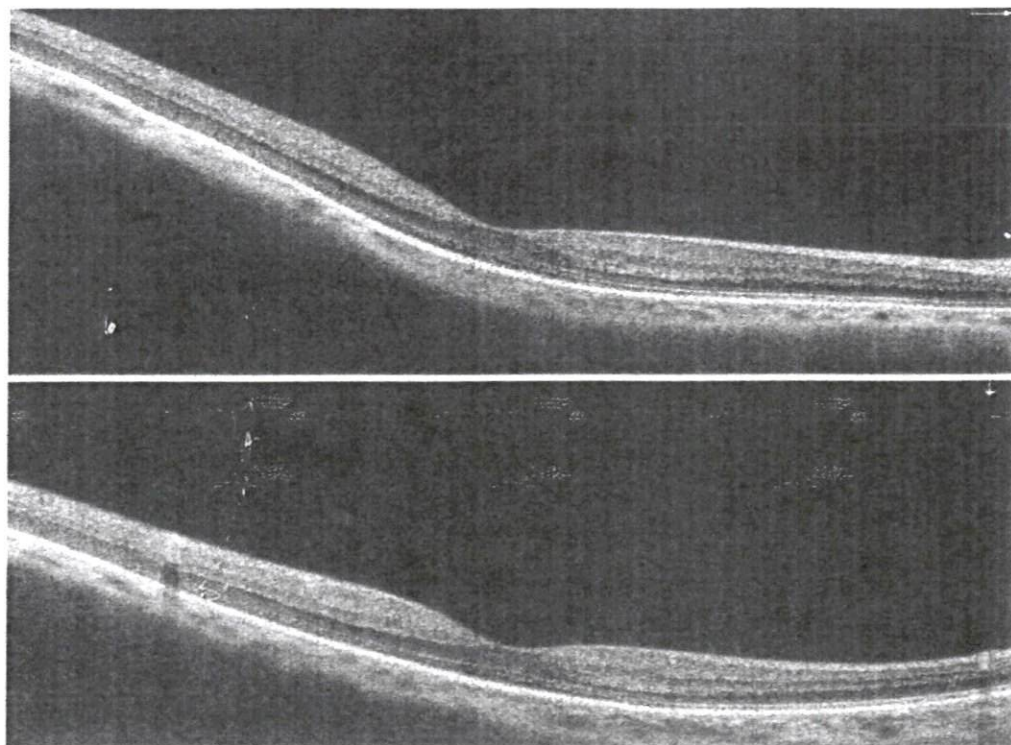
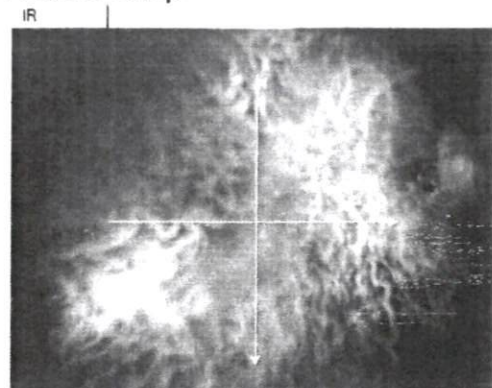
Gender: Female
 ID:

Exam Date: 15/03/2021
 DOB(age): 30/06/1954 (66)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map

Signal Strength Index 48

Right / OD



Thickness
☒ Full Retinal
☐ Inner Retinal
☐ Outer Retinal

Threshold 0

Volume 6.94 mm³

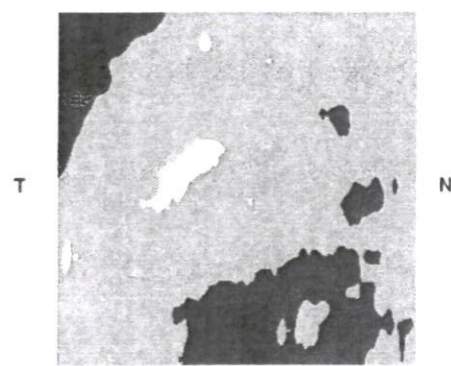
Auto Zoom

Thickness: 237 μ m
 (0.00, 0.00) mm

Show HR Frames Show Lines

Map Option
☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

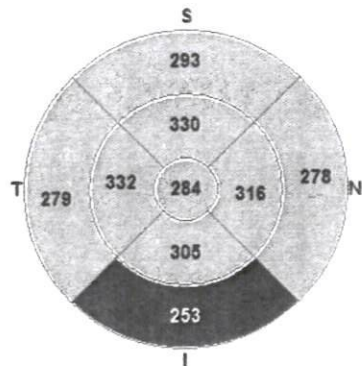
NDB Reference Map 5mm x 5mm



Section	Thick (μ m)	Vol(mm ³)
Fovea	284	0.223
ParaFovea	321	2.015
S. Hemisphere	328	1.031
L. Hemisphere	313	0.984
Tempo	332	0.522
Superior	330	0.518
Nasal	316	0.496
Inferior	305	0.479
Perifovea	276	3.464
S. Hemisphere	285	1.791
L. Hemisphere	286	1.673
Tempo	279	0.875
Superior	293	0.921
Nasal	278	0.875
Inferior	253	0.794

Vol within: 0.223(1mm) 2.238(3mm) 5.702(5mm)

Map Diameters
 Fovea: 1.00 mm
 Parafovea: 3.00 mm
 Perifovea: 5.00 mm



Report Date: lundi 15/03/2021 11:14:15

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: LABIAD, FATIMA
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

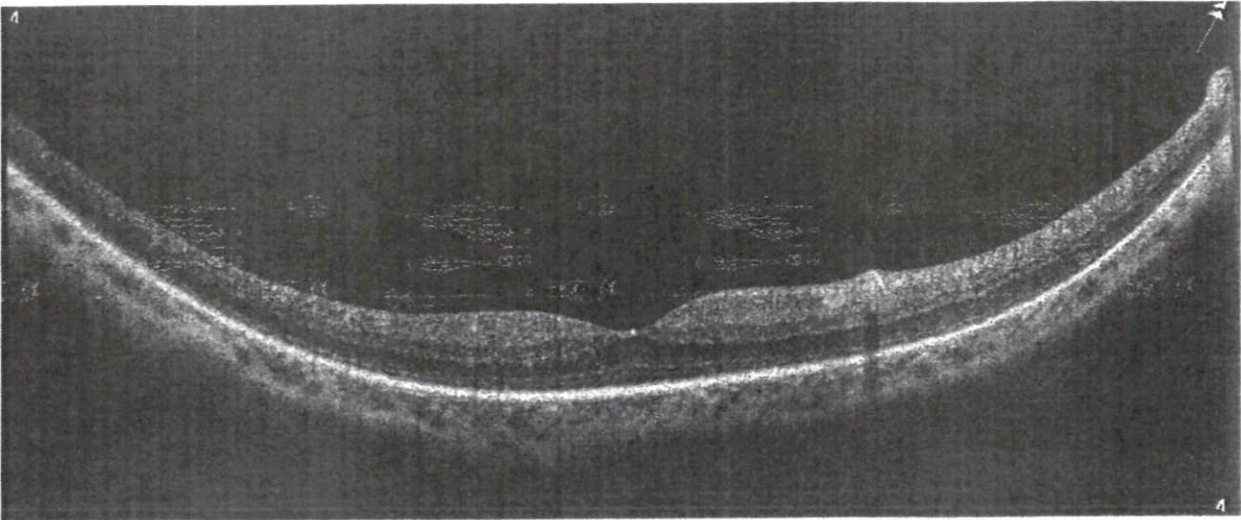
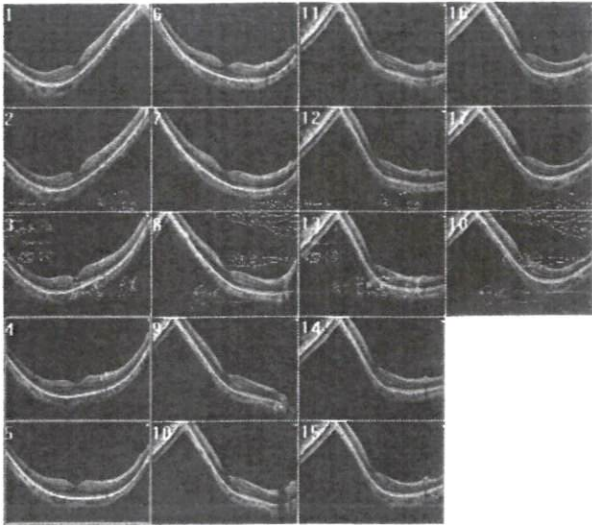
Gender: Female
ID:

Exam Date: 15/03/2021
DOB(age): 30/06/1954 (66)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

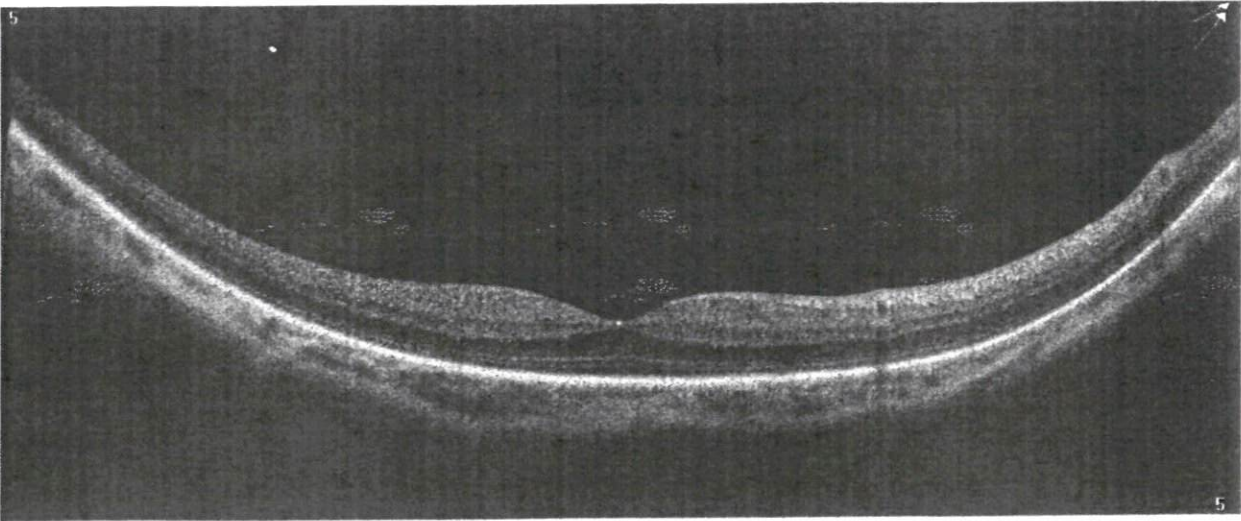
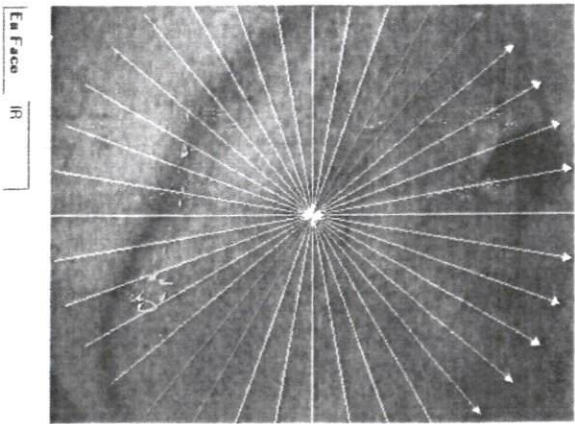
Radial Lines

Signal Strength Index 49

Right / OD



1 x 1 1 x 2 2 x 2 Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Report Date: lundi 15/03/2021 11:14:31

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:
Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: LABIAD, FATIMA
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

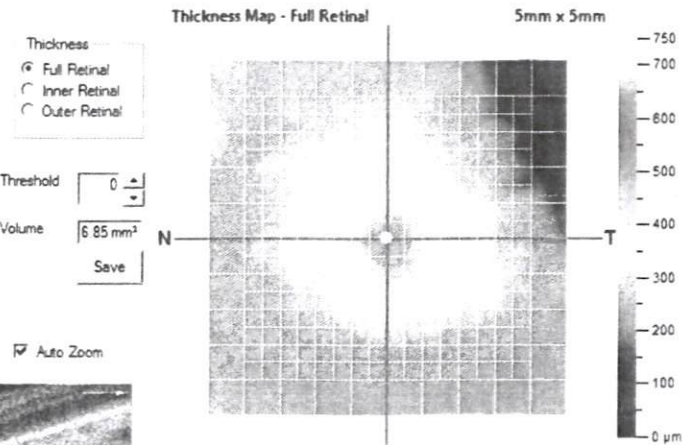
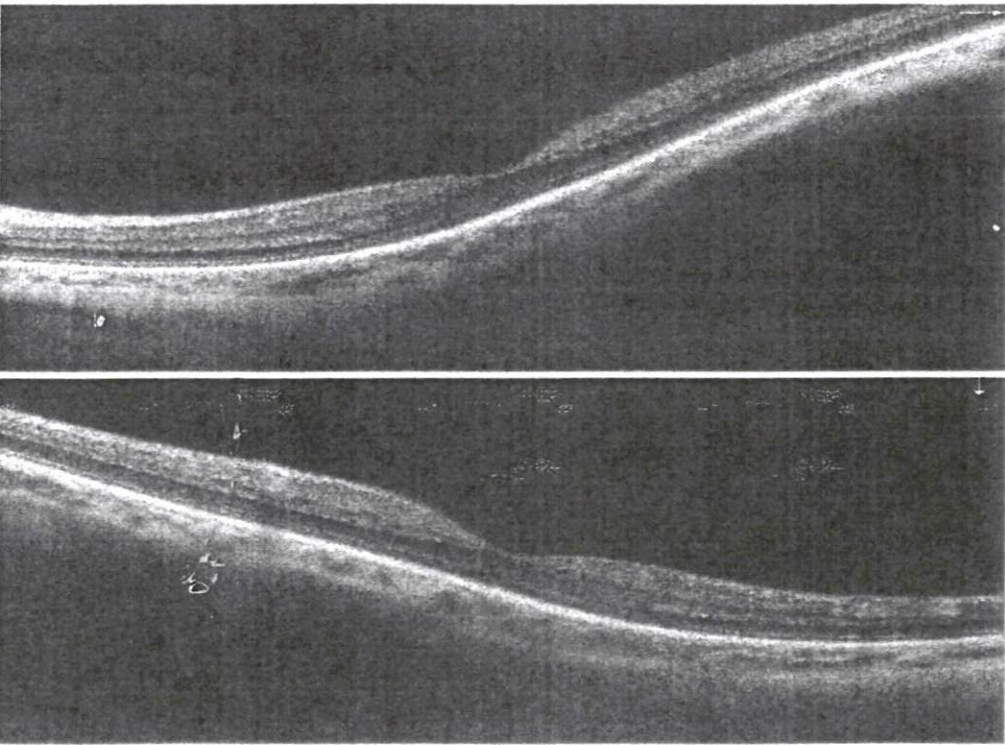
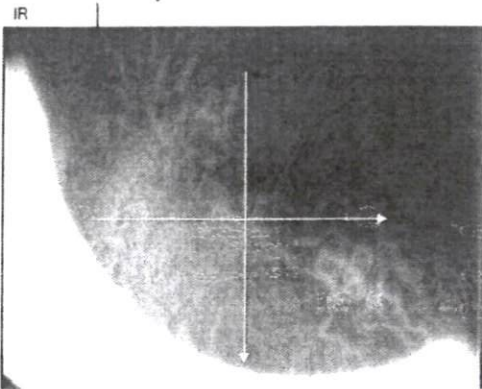
Gender: Female
ID:

Exam Date: 15/03/2021
DOB(AGE): 30/06/1954 (66)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map

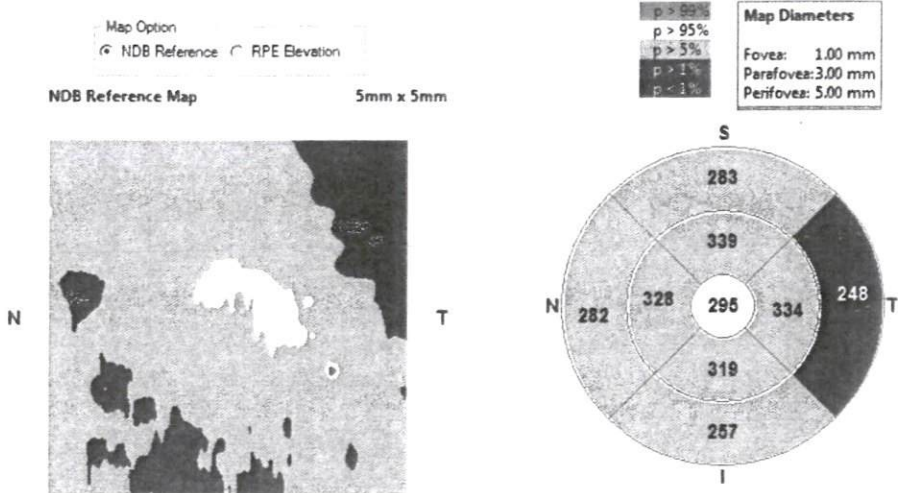
Signal Strength Index 40

Left / OS



Section	Thick (μ m)	Vol(mm ³)
Fovea	295	0.232
Parafovea	330	2.073
S. Hemisphere	335	1.054
I. Hemisphere	324	1.019
Tempo	334	0.525
Superior	339	0.532
Nasal	328	0.515
Inferior	319	0.500
Perifovea	267	3.356
S. Hemisphere	268	1.681
I. Hemisphere	267	1.675
Tempo	248	0.778
Superior	283	0.888
Nasal	282	0.885
Inferior	257	0.806

Vol within: 0.232(1mm) 2.304(3mm) 5.661(5mm)



Report Date: lundi 15/03/2021 11:17:07

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:
Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: LABIAD, FATIMA
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

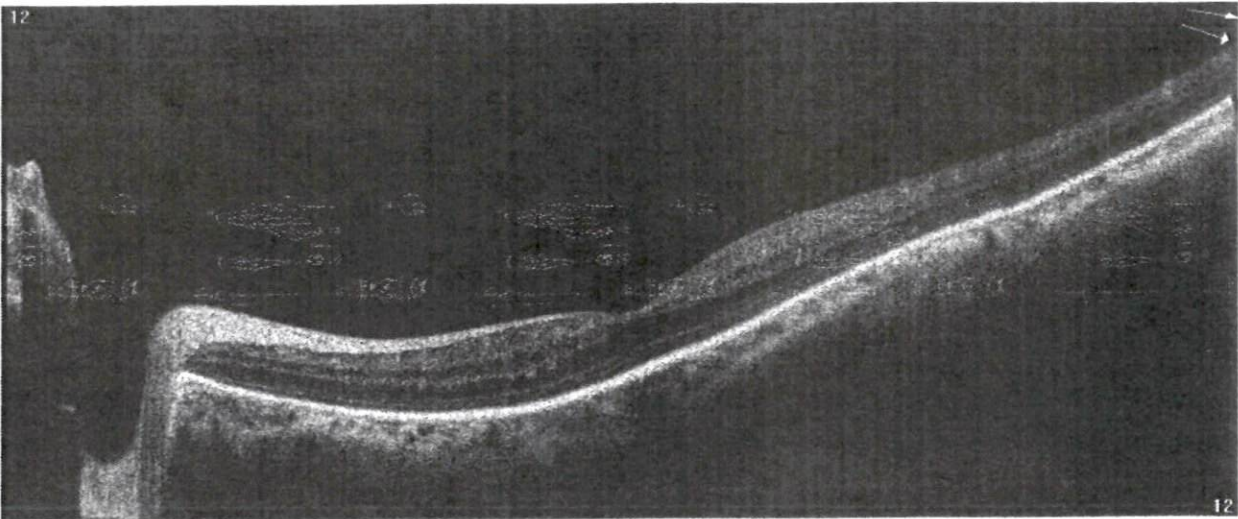
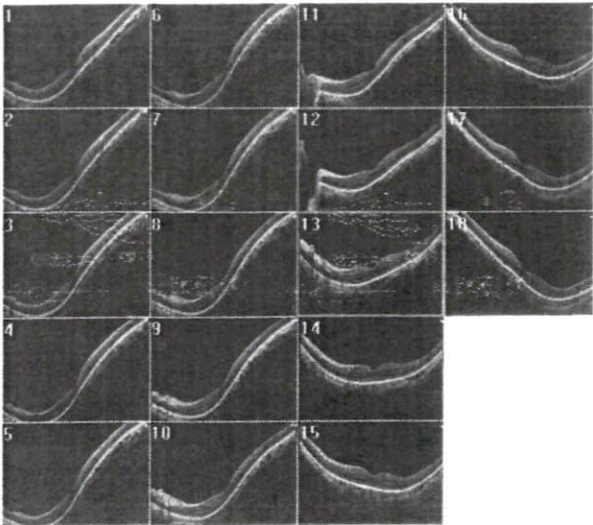
Gender: Female
ID:

Exam Date: 15/03/2021
DOB(age): 30/06/1954 (66)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

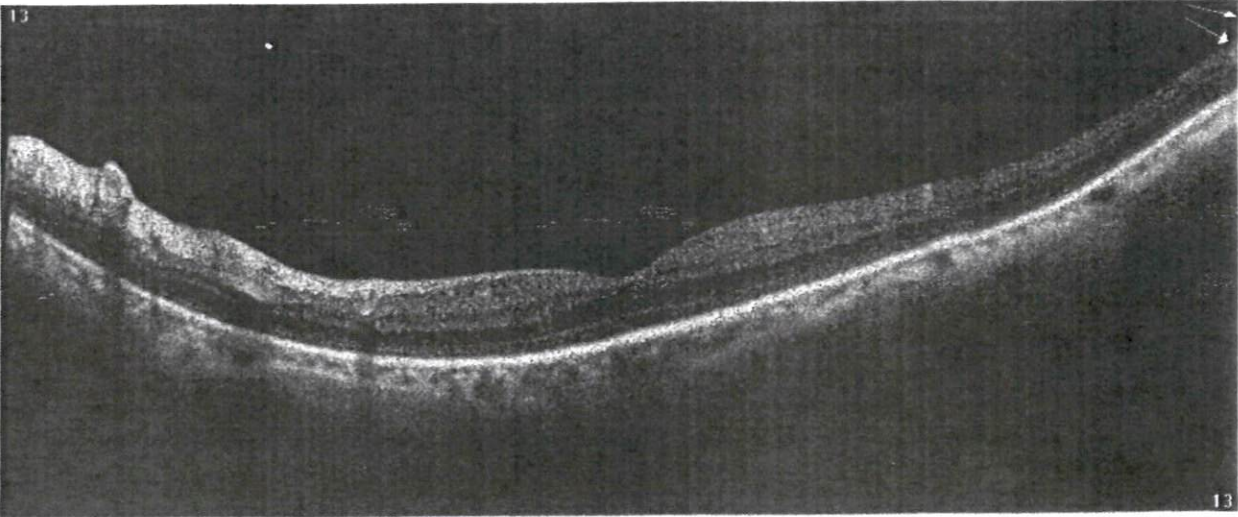
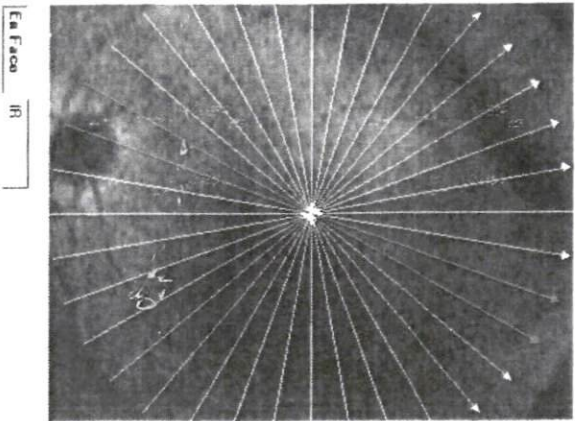
Radial Lines

Signal Strength Index 45

Left / OS



1x1 1x2 2x2 Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Patient: LABIAD, FATIMA
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
ID:

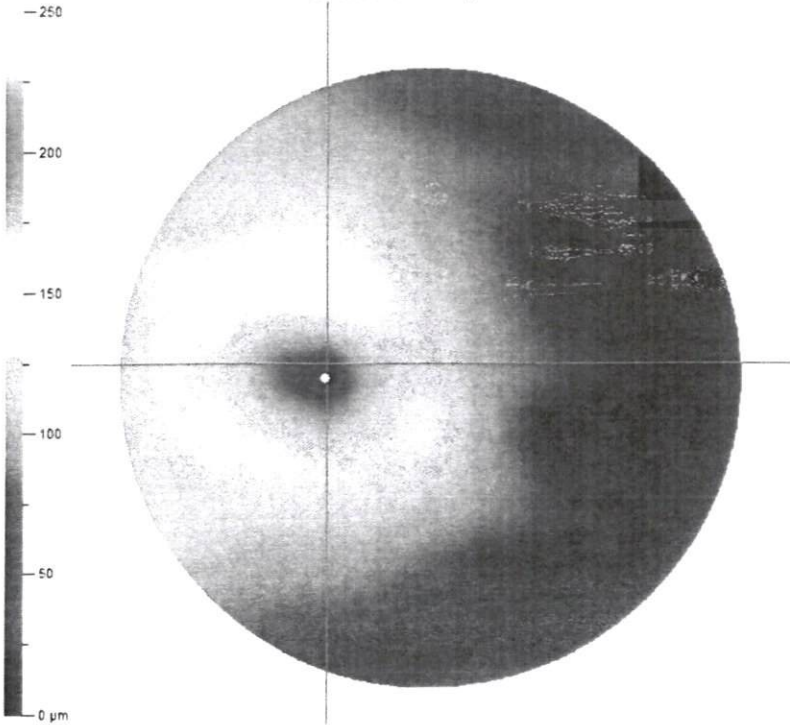
Exam Date: 15/03/2021
DOB(age): 30/06/1954 (66)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

GCC

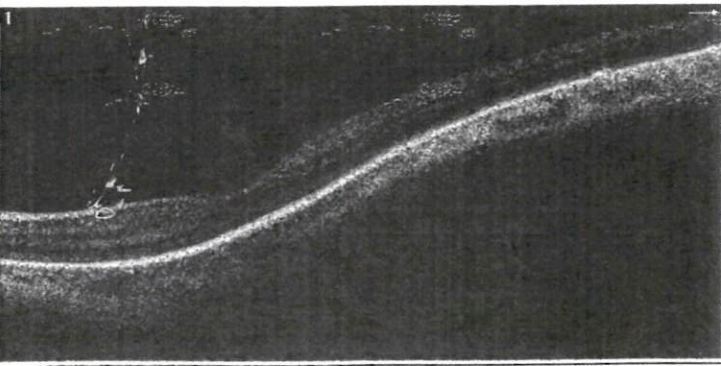
Thickness Map

Signal Strength Index 40

GCC Analysis	
Average GCC (µm)	94
Superior GCC (µm)	98
Inferior GCC (µm)	90
Intra Eye (S-I) (µm)	8
FLV (%)	1.37
GLV (%)	4.91



Thickness Deviation



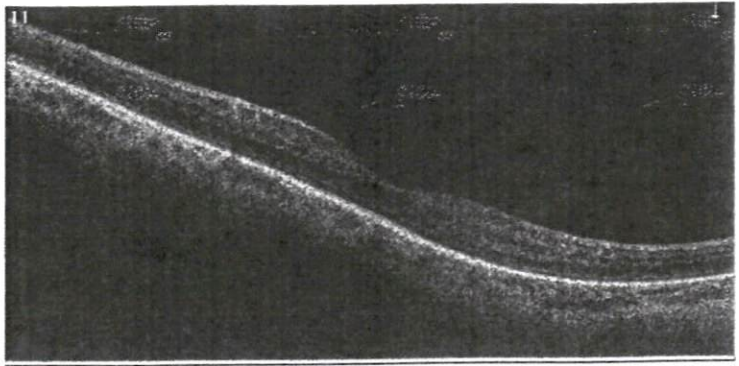
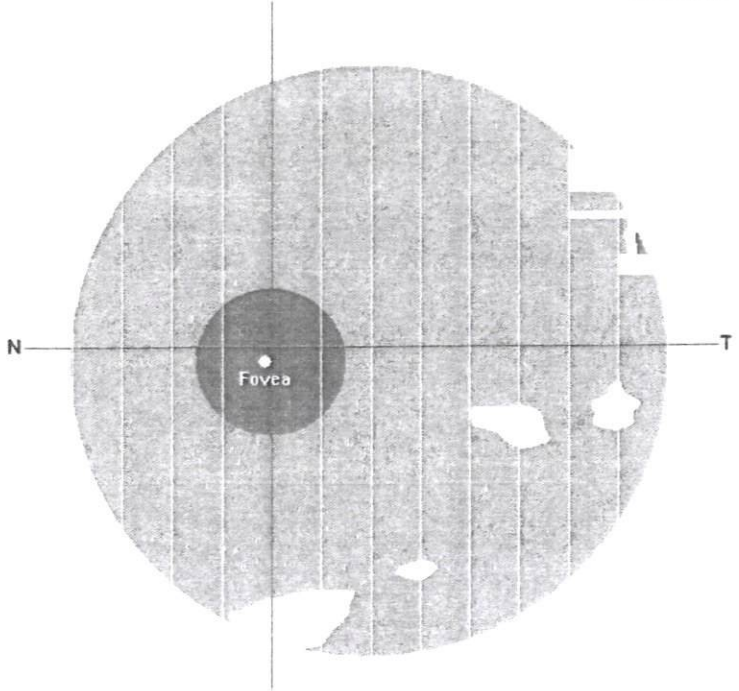
p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal

☒ Auto Zoom
☒ Show Lines
☐ Show Boundary Curves
☐ Not in Trend Analysis

NDB Reference Map

Left / OS

6mm x 6mm



Report Date: lundi 15/03/2021 11:17:35

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:
Signature:

Defining the OCT Revolution

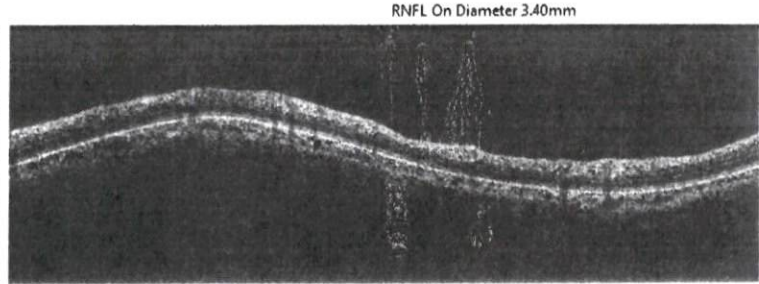


Signal Strength Index 40

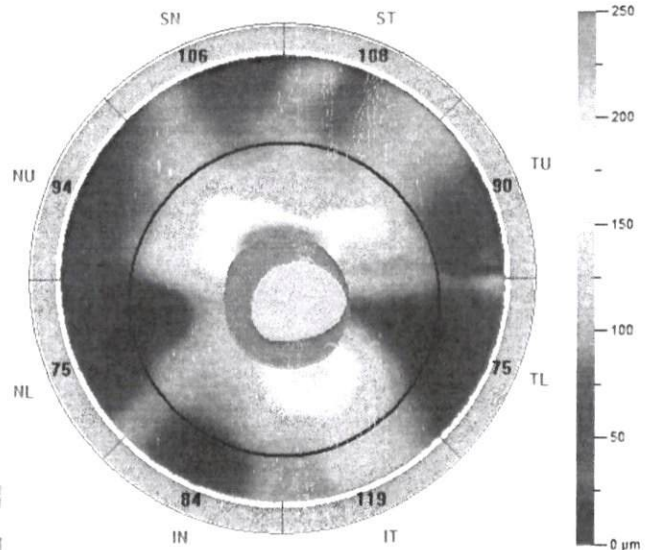
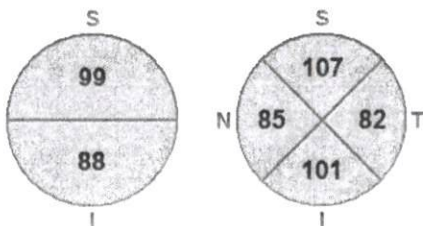
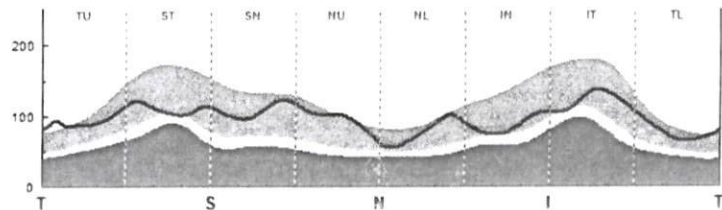
Left / OS

RNFL Analysis		µm
Average RNFL (µm)		94
Superior RNFL (µm)		99
Inferior RNFL (µm)		88
Intra Eye (S-I) (µm)		11

ONH Analysis		
Cup/Disc Area Ratio		0.46
Cup/Disc V. Ratio		0.63
Cup/Disc H. Ratio		0.77
Rim Area (mm ²)		0.87
Disc Area (mm ²)		1.61
Cup Volume (mm ³)		0.227



RNFL Thickness at Ø3.45mm



- ☐ Show Lines
☐ Show Boundary Curves
☐ Not In Trend Analysis

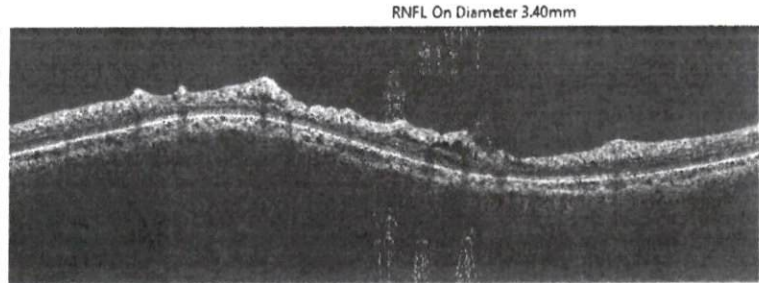
p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal

Signal Strength Index 47

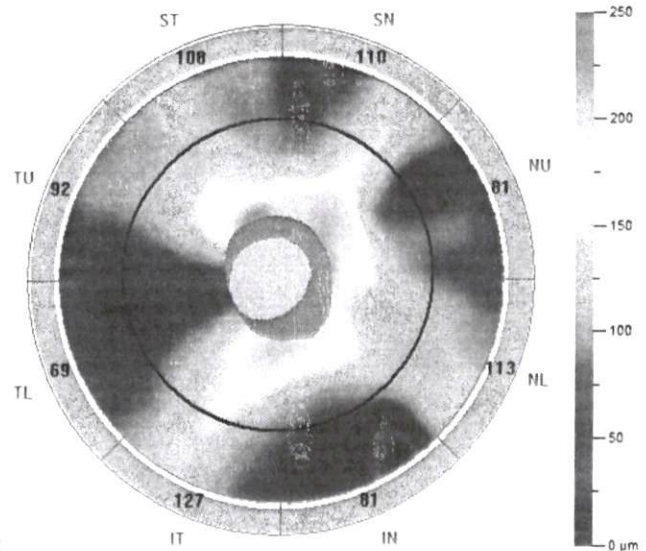
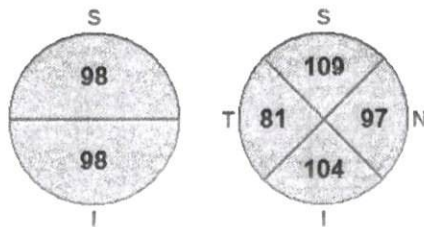
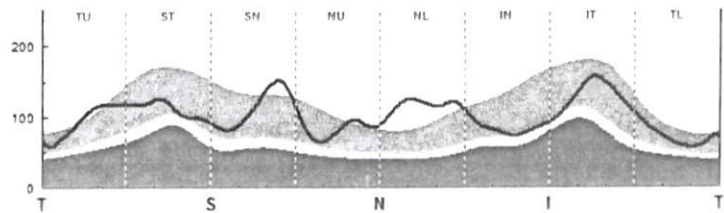
Right / OD

RNFL Analysis		µm
Average RNFL (µm)		98
Superior RNFL (µm)		98
Inferior RNFL (µm)		98
Intra Eye (S-I) (µm)		0

ONH Analysis		
Cup/Disc Area Ratio		0.50
Cup/Disc V. Ratio		0.68
Cup/Disc H. Ratio		0.79
Rim Area (mm ²)		0.64
Disc Area (mm ²)		1.29
Cup Volume (mm ³)		0.186



RNFL Thickness at 03.45mm



- ☐ Show Lines
☐ Show Boundary Curves
☒ Not in Trend Analysis

p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal