

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-623323

66270

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10917 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHETOUANY SAÏD

Date de naissance : 31/03/1973

Adresse : 58, Rue Ibnou Fais Maroc Casablanca

Tél. : 0661 28 54 69 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/03/2021

Nom et prénom du malade : CHETOUANY SAÏD

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-623323

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).

Matricule : 10917

Nom de l'adhérent(e) : CHETOUANY

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Topo

10917

CHETOUANY

ACCUEIL

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
05-03-2021	C	3	30000	INP 09MS6989

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
CLINIQUE AL MADINA Angle Rue Mohamed El Badi et Rue Mansour el Quaderi Casablanca Tel: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 09 01	25/03/21	Topo	120000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

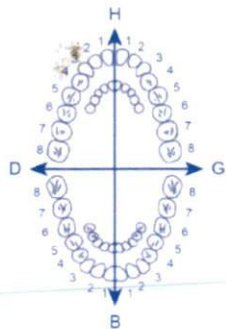
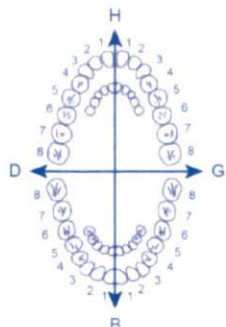
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de L'Oeil
Strabisme - phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aero spciale

الأستاذة لعويسي . ن

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواف فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Casablanca, le : 25 - 03 - 2021

CHETOUANY SAID

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed V et
Rue Mansour
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 4049 - Fax: 05 22 25 00 01

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen
Koutoubia
Casablanca - Tel/Fax: 0522.99.45.00

F A C T U R E

N° : 5202 / 2021 du 25/03/2021

TOPOGRAPHIE

Nom patient **CHETOUANY SAID**
PAYANT

Entrée 25/03/2021
Sortie 25/03/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
TOPOGRAPHIE	1.00		1 200.00	1 200.00
			Sous-Total	1 200.00
Total Clinique				1 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total 1 200.00

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

Casa-le, 25 /03/2021

COMPTE RENDU : TOPOGRAPHIE CORNEENNEPatient : **CHETOUANY SAID**Médecin correspondant : **DR LAOUISSI**➤ **Œil droit:**

La topographie cornéenne montre un Q à -1.35 avec une Pachymétrie de l'apex de 387 μm ; le rayon de corbure de la face post est à 3.97 mm

Pour l'indice ISV est à 89, le R min est à 5.63

- kératocône de stade 3

➤ **Œil gauche:**

La topographie cornéenne montre un Q à -1.20 avec une Pachymétrie de l'apex de 402 μm ; le rayon de corbure de la face post est à 4.38 mm

Pour l'indice ISV est à 79 , le R min est à 6.05

- Dégénérescence pellucide marginale

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

OCULUS - PENTACAM 4 cartes réfractives

Nom: CHETOUANY
Prénom: SAID
N° ID: PR LAOUISSI
Né(e) le: 31/03/1973 Oeil: gauche
Examen du: 25/03/2021 Heure: 08:27:26
Info. exam.:

Cornée - Face ant.
Rp: 6.51 mm K1: 51.8 Dpt
Rc: 6.29 mm K2: 53.7 Dpt
Rm: 6.40 mm Km: 52.7 Dpt

QS: OK Axe: (flat) 179.1° Astig: 1.9 Dpt
Q: (8mm) -1.14 Rpér: 7.52 mm Rmin: 6.05 mm

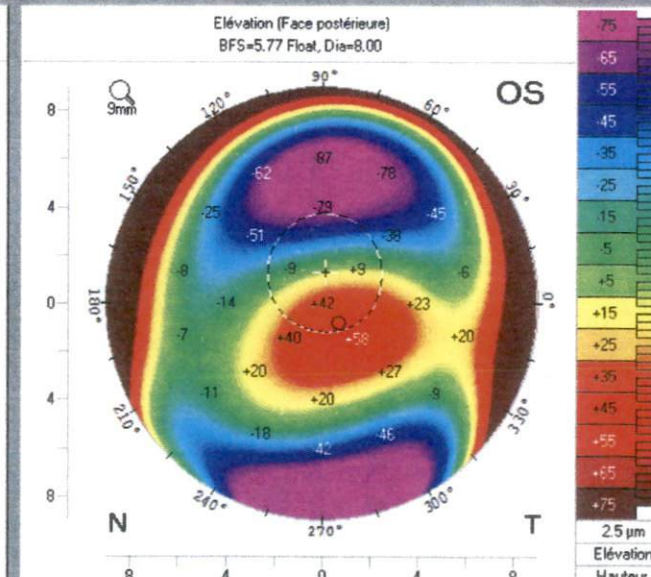
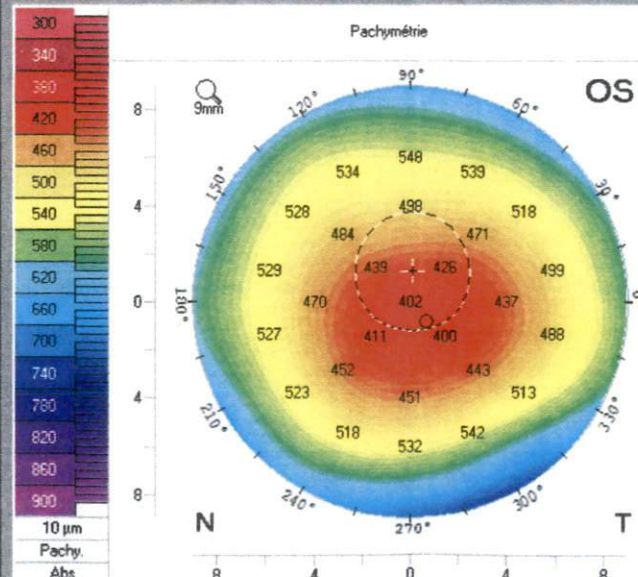
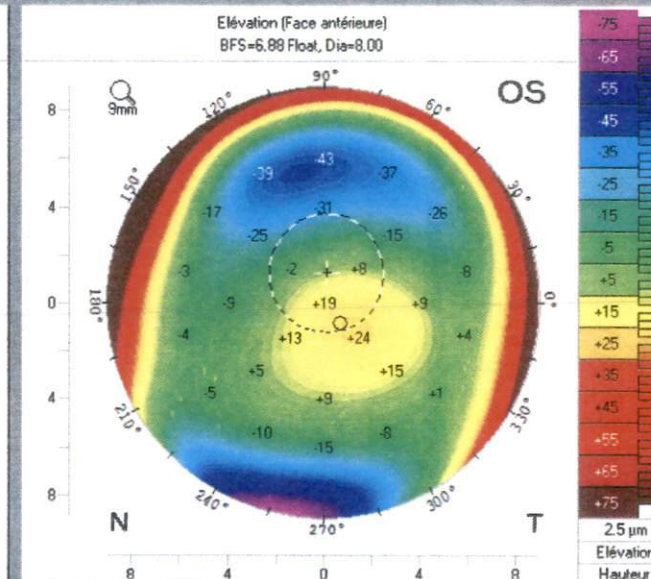
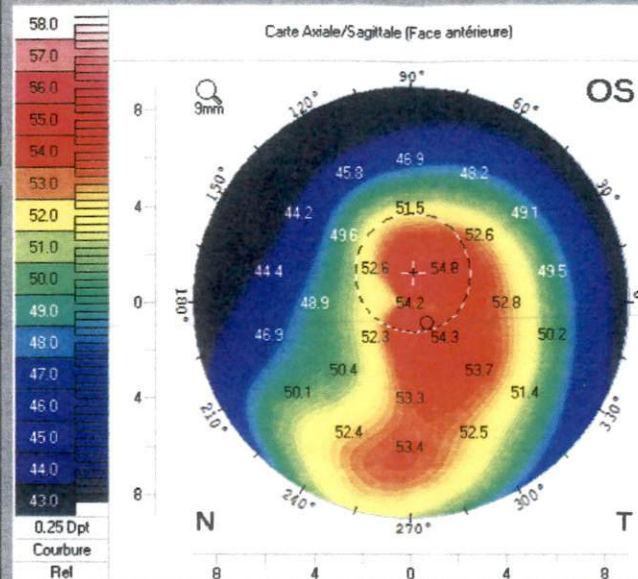
Cornée - Face post.
Rp: 5.28 mm K1: -7.6 Dpt
Rc: 4.90 mm K2: -8.2 Dpt
Rm: 5.09 mm Km: -7.9 Dpt

QS: OK Axe: (flat) 1.2° Astig: 0.6 Dpt
Q: (8mm) -1.20 Rpér: 6.50 mm Rmin: 4.38 mm

	Pachy:	x(mm)	y(mm)
Centre pup.	+ 424 µm	+0.05	+0.64
Pachy. apex	- 402 µm	0.00	0.00
Pachy. min.	○ 395 µm	+0.34	-0.41
K Max. (Front):	55.8 Dpt	+0.07	+0.27

Volume cornéen	52.7 mm³	Ø Cornea:	
Volume C.A.	159 mm³	Angle I.C.	36.9°
Prof. CA (Endo.)	313 mm	Dia. pup.:	2.44 mm
Val. PIO	PIO (Add): +5.9 mmHg	Ep. cristal.	

Carte réfractive



OCULUS - PENTACAM Topometric

Nom: CHETOUANY
 Prénom: SAID
 N° ID: PR LAQUISSI
 Né(e) le: 31/03/1973 Oeil: gauche
 Examen du: 25/03/2021 Heure: 08:27:26
 Info. exam.:

Cornée - Face ant.

Rp: 6.51 mm K1: 51.8 Dpt
 Rc: 6.29 mm K2: 53.7 Dpt
 Rm: 6.40 mm Km: 52.7 Dpt
 OS: OK Axe: (flat) 179.1° Astig: 1.9 Dpt
 Q: (Rmm) -1.14 Rpér: 7.52 mm Rmin: 6.05 mm

Cornée - Face post.

Rp: 5.28 mm K1: -7.6 Dpt
 Rc: 4.90 mm K2: -8.2 Dpt
 Rm: 5.09 mm Km: -7.9 Dpt
 OS: OK Axe: (flat) 1.2° Astig: 0.6 Dpt
 Q: (Rmm) -1.20 Rpér: 6.50 mm Rmin: 4.38 mm

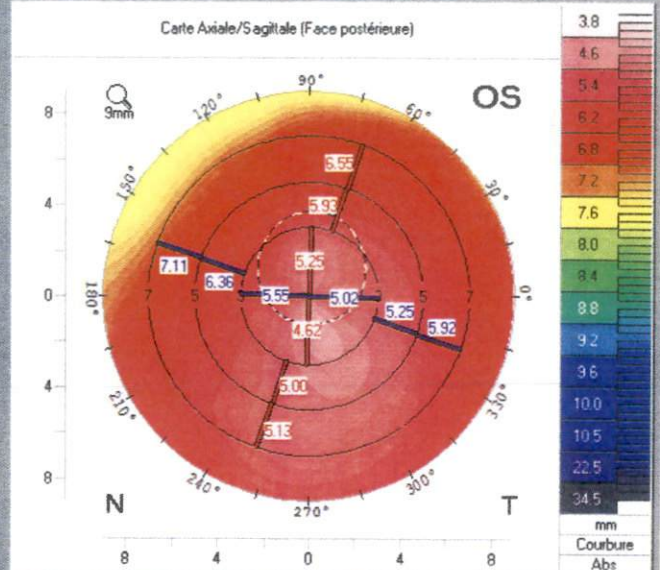
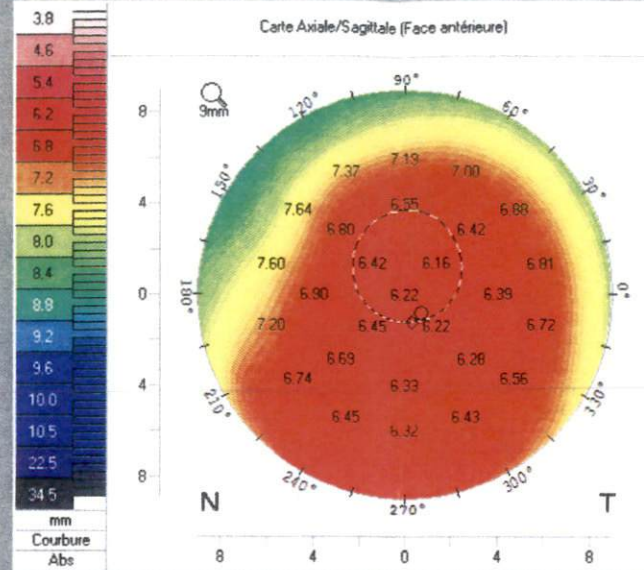
True Net Power

Astig: 1.4 Dpt K1: 50.3 Dpt
 Axe: (fl.) 179.9° K2: 51.7 Dpt
 P.Max: 53.3 Dpt Km: 51.0 Dpt

Pachy:

Centre pup. + 424 µm x(mm) +0.05 y(mm) +0.64
 Pachy. apex - 402 µm 0.00 0.00
 Pachy. min. 395 µm +0.34 -0.41
 K Max. (Front): 55.8 Dpt +0.07 +0.27

Volume cornéen 52.7 mm³ Ø Cornea:
Volume C.A. 159 mm³ Angle I.C. 36.9°
Prof. C.A. (Endo.) 3.13 mm Dia. pup.: 2.44 mm
PID (Add.) +5.9 mmHg Ep. cristal:



Asphericity (Back) of Major Meridians

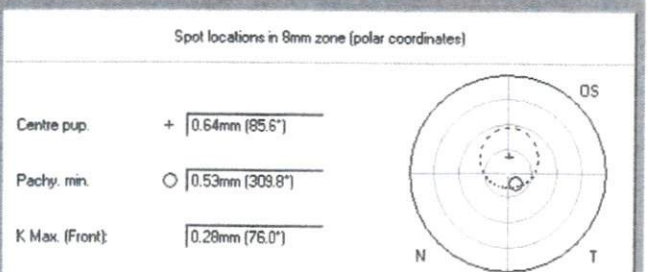
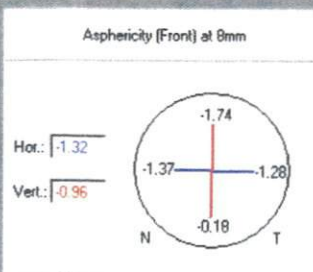
	6mm	7mm	8mm	9mm	10mm
Nas (Q.)	-1.46	-1.39	-1.30	-1.17	-1.08
Temp (Q.)	-1.06	-1.14	-1.17	-1.14	-1.08
Inf (Q.)	0.48	0.46	0.52	0.66	1.08
Sup (Q.)	2.13	1.96	1.82	1.74	1.54
Mean Value (Q.)	-1.28	-1.24	-1.20	-1.18	-1.20

Front:
☐ Asphericity
☐ Axial/Sag. Curvature

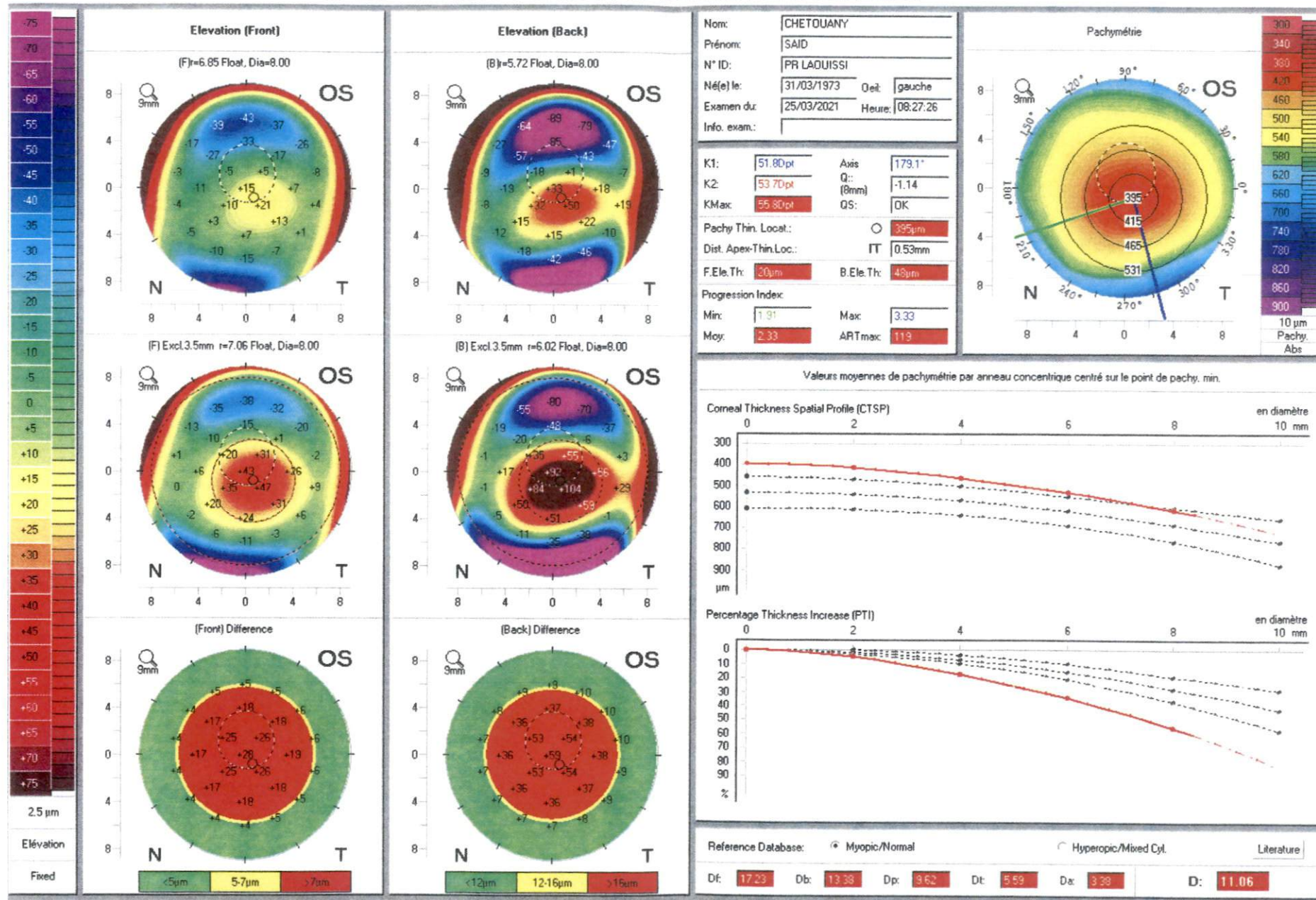
Back:
☒ Asphericity
☐ Axial/Sag. Curvature

Indices

ISV: 79 IHA: 12.8
 IVA: 0.63 IHD: 0.076
 KI: 1.21 Rmin: 6.05
 CKI: 1.05 TKC: 1.2



OCULUS - PENTACAM Belin / Ambrósio Enhanced Ectasia



OCULUS - PENTACAM 4 cartes réfractives

Nom: CHETOUANY
Prénom: SAID
N° ID: PR LAOUISSI
Né(e) le: 31/03/1973 Oeil: droit
Examen du: 25/03/2021 Heure: 08:24:33
Info. exam.:

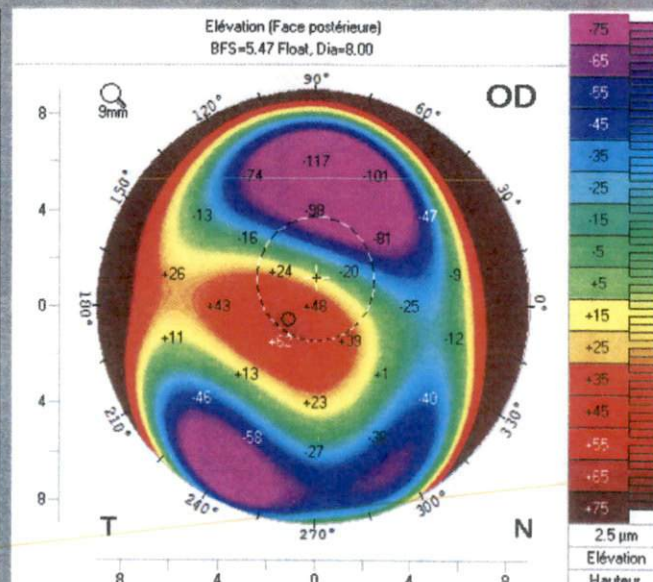
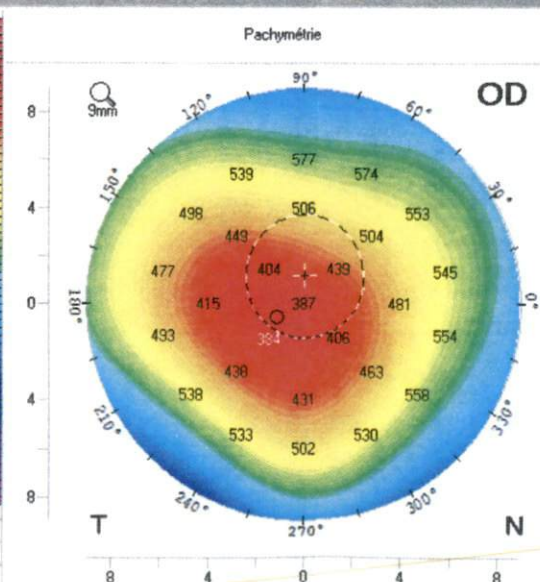
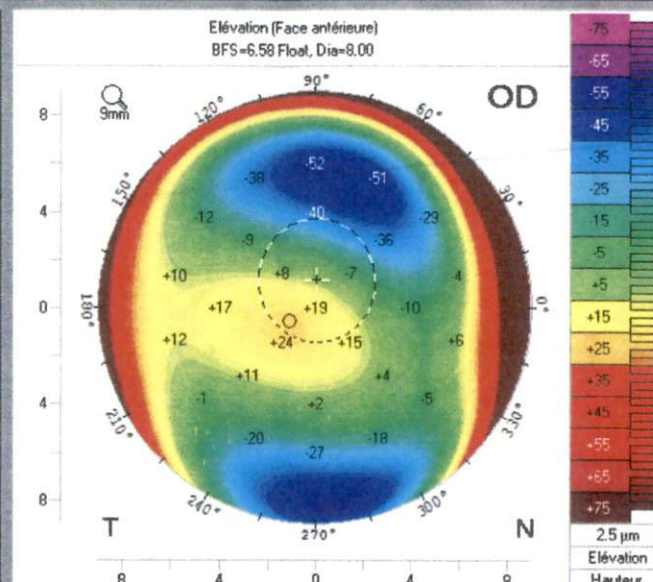
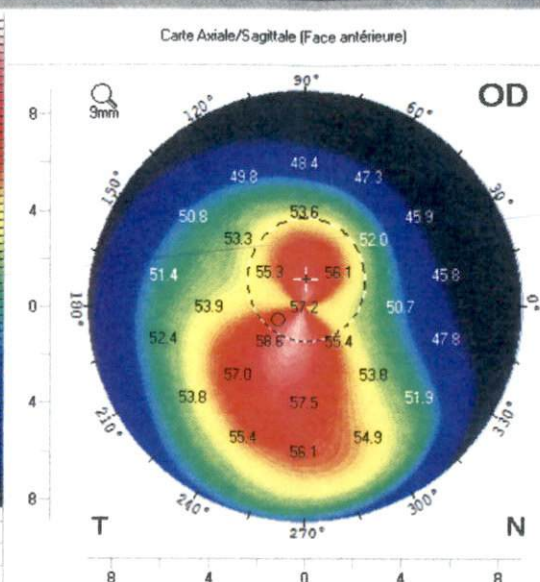
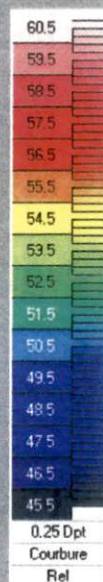
Cornée - Face ant.
Rp: 5.33 mm K1: 53.3 Dpt
Rc: 5.89 mm K2: 57.3 Dpt
Rm: 6.11 mm Km: 55.3 Dpt
QS: OK Axe: (flat) Astig: 4.0 Dpt
Q: (8mm) -1.21 Rpér: 7.34 mm Rmin: 5.63 mm

Cornée - Face post.
Rp: 5.03 mm K1: -7.9 Dpt
Rc: 4.51 mm K2: -8.9 Dpt
Rm: 4.77 mm Km: -8.4 Dpt
QS: OK Axe: (flat) Astig: 0.9 Dpt
Q: (8mm) -1.35 Rpér: 6.41 mm Rmin: 3.97 mm

Pachy: x(mm) y(mm)
Centre pup. + 409 µm +0.03 +0.57
Pachy. apex 387 µm 0.00 0.00
Pachy. min. 378 µm -0.56 -0.28
K Max. (Front): 60.0 Dpt -0.14 -0.49

Volume cornéen 54.0 mm³ Ø Cornea: 12.3 mm
Volume C.A. 178 mm³ Angle I.C. 36.7°
Prof. C.A. (Endo.) 3.22 mm Dia. pup.: 2.52 mm
Val. PIO PIO (Add): +6.5 mmHg Ep. cristal:

Carte réfractive



OCULUS - PENTACAM Topometric

Nom: CHETOUANY
 Prénom: SAID
 N° ID: PR LAOUISSI
 Né(e) le: 31/03/1973 Oeil: droit
 Examen du: 25/03/2021 Heure: 08:24:33
 Info. exam.:

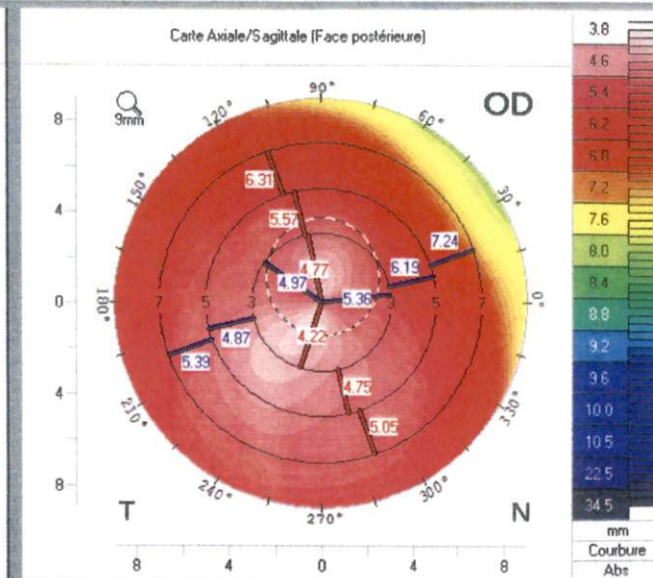
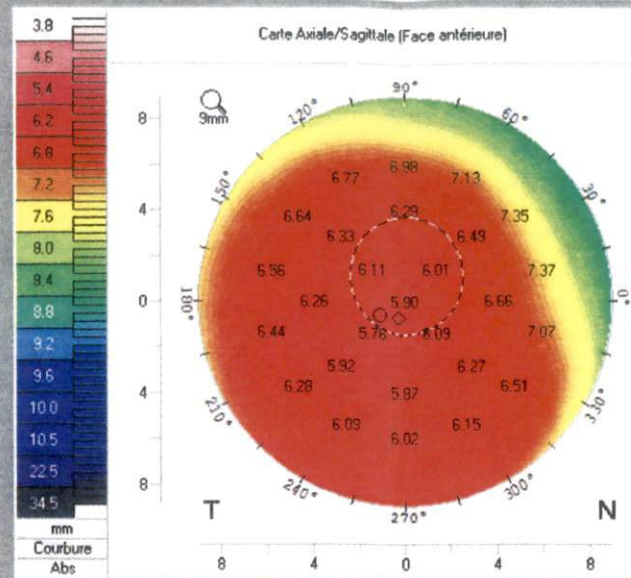
Corne - Face ant.
 Rp: 6.33 mm K1: 53.3 Dpt
 Rc: 5.89 mm K2: 57.3 Dpt
 Rm: 6.11 mm Km: 55.3 Dpt
 QS: OK Axe: (flat) Astig: 4.0 Dpt
 Q: (8mm) -1.21 Rpéri: 7.34 mm Rmin: 5.63 mm

Corne - Face post.
 Rp: 5.03 mm K1: -7.9 Dpt
 Rc: 4.51 mm K2: -8.9 Dpt
 Rm: 4.77 mm Km: -8.4 Dpt
 QS: OK Axe: (flat) Astig: 0.9 Dpt
 Q: (8mm) -1.35 Rpéri: 6.41 mm Rmin: 3.97 mm

True Net Power
 Astig: 3.5 Dpt K1: 51.6 Dpt
 Axe: (flat) K2: 55.1 Dpt
 P.Max: 56.8 Dpt Km: 53.4 Dpt

Centre pup. + 409 µm x(mm) +0.03 y(mm) +0.57
 Pachy. apex - 387 µm 0.00 0.00
 Pachy. min. 378 µm -0.56 -0.28
 K Max. (Front): 60.0 Dpt -0.14 -0.49

Volume cornéen 54.0 mm³ Ø Cornea: 12.3 mm
 Volume C.A. 178 mm³ Angle I.C. 36.7°
 Prof. C.A. (Endo.) 3.22 mm Dia. pup.: 2.52 mm
 PIO (Add): +6.5 mmHg Ep. cristal



Asphericity (Back) of Major Meridians

		Peripheral mm-Rings (Dia)				
		6mm	7mm	8mm	9mm	10mm
Nas	(Q.)	-1.39	-1.49	-1.56	-1.51	-1.37
Temp	(Q.)	-0.77	-0.85	-0.92	-0.98	-1.02
Inf	(Q.)	-0.67	-0.67	-0.72	-0.85	-1.05
Sup	(Q.)	-2.43	-2.31	-2.19	-2.07	-1.60
Mean Value	(Q.)	-1.32	-1.33	-1.35	-1.35	-1.31

Front:

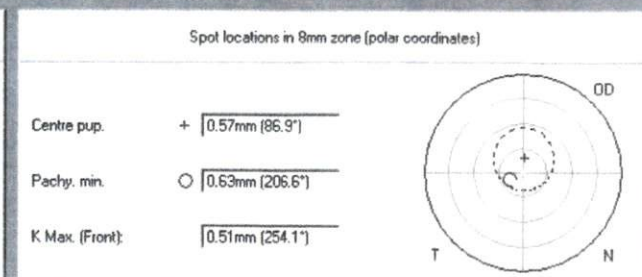
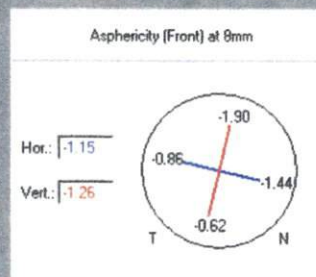
- ☐ Asphericity
- ☐ Axial/Sag. Curvature

Back:

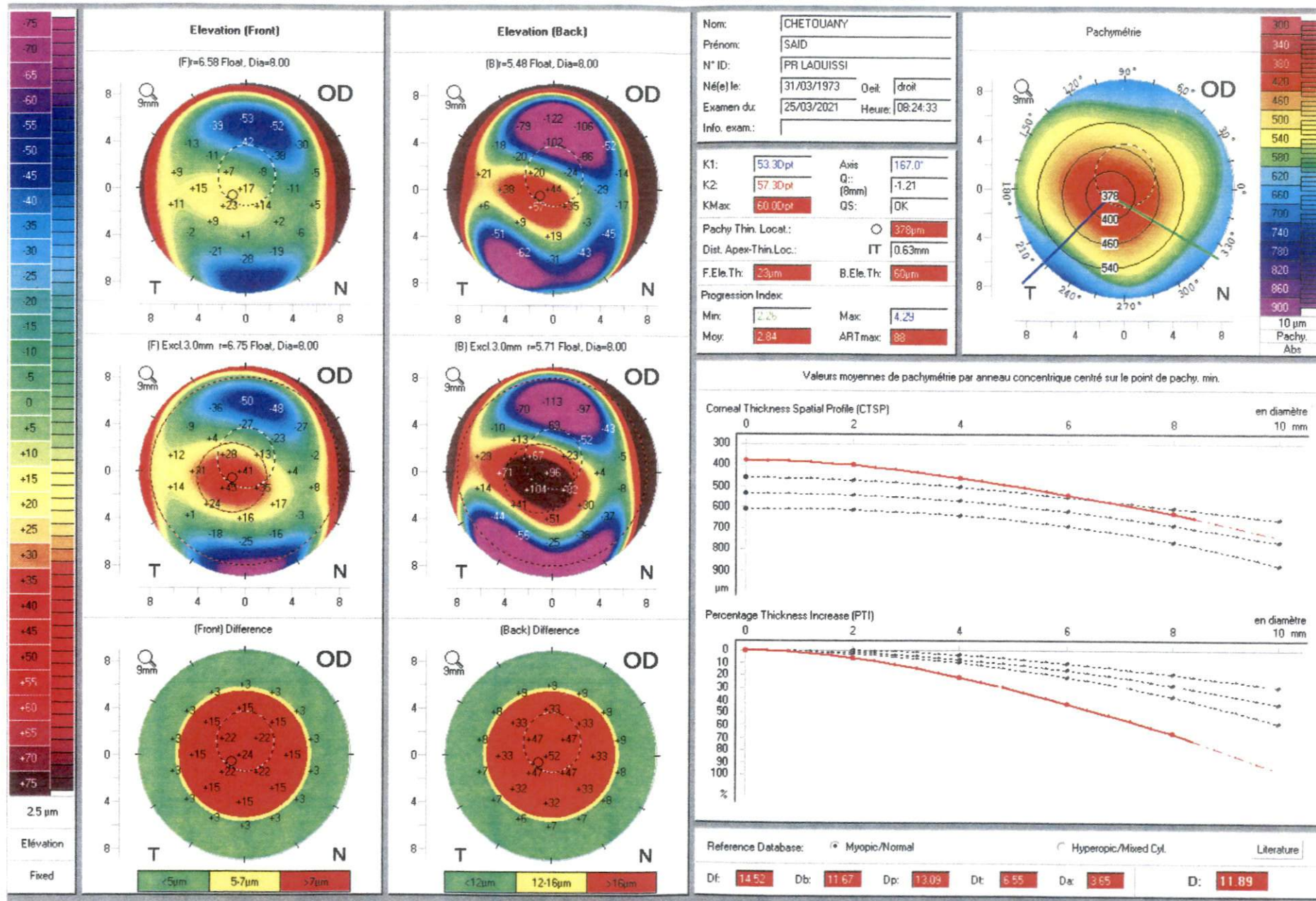
- ☒ Asphericity
- ☐ Axial/Sag. Curvature

Indices

ISV: 39 IHA: 19.8
 IVA: 0.67 IHD: 0.096
 KI: 1.25 Rmin: 5.63
 CKI: 1.06 TKC: 2.3



OCULUS - PENTACAM Belin / Ambrósio Enhanced Ectasia



CLINIQUE AL MADINA, Centre d'ophtalmologie
Angle Rue Mohammed Bahi et Rue Mansard, Casablanca
Tel : 02 05 22 77 77 40/49

