

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Sous-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.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 personnelles.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0002969

Optique 66503 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 714 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SIKALI FAROUK

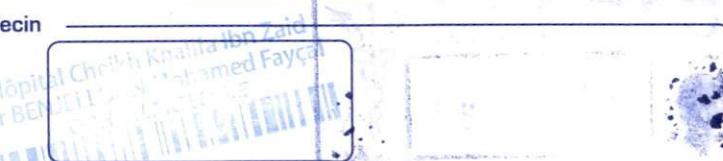
Date de naissance : 1946

Adresse : Residance EL HAMO - FARAH SELEM CASA

Tél. : 0644 282498 Total des frais engagés : 2179,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/12/2004

Nom et prénom du malade : EL ALAOUI - BATHIA Age: 73

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Afyad ouai

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) :

RELEVE DES PRAIS 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
13-03-21	C	X 0523 04472	300,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE NARJIS</i> <i>741 Bd Yacoub El Mansour</i> <i>Tel. 0522.25.00.74</i>	<i>23/03/2021</i>	<i>140.25 EDS</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Hôpital Cheikh Khalifa - Tél.: 05 29 03 00 42 - Fax : 05 23 00 55 55 - Email : contact@ckhn.hma.ae - N°NP : 19925-351</i>	08 - 04 - 21	01T - CV	<i>13000</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 21433552 00000000 00000000	D	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	B	35533411 11433553	G	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 23/03/2021

Seljan Alvaro

- CW Ante inter?

OG du NS

- Exem see dicht (To et e)

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

23-03-2021

~~PHARMACIE NARJIS~~
~~Tel: 0522.90.33.33 - 0522.90.33.35~~
~~141 Bd Lalla Aoudia - 20000 Casablanca~~
~~www.narjis.ma~~

1/ Eole Dual coll.

~~178,90 dtu fl x 4/ i à 9° et 21° ad~~



2/ Doyinel coll.

PPV: 110,70 DH

~~178,90 dtu fl x 2/ i à 9° et 21° ad~~

PPV: 110,70 DH

3/ Horspost coll.

~~1 fl / i à 22° ad~~



Monoprost 50 microgrammes/ml
collire en solution en récipient unidose
PPV : 178,90 DH
AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP

6 118001 072583

Monoprost 50 microgrammes/ml
collire en solution en récipient unidose
PPV : 178,90 DH
AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP

6 118001 072583

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Ou

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

4/ Tobradys coll.

1 fm x 2/i sa



Date : 01/04/2021

Quittance - Paiement espèces

0558781

IPP :

N° D'admission : Montant : 1300 MAS

Patient : FLALAOUR BAHIJJA

Cachet

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **36 762 / 2021** du **01/04/2021**

Nom patient : **EL ALAOUI BAHIJA**

Entrée **01/04/2021**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **01/04/2021**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Examen du champ visuel Goldmann	1,00		300,00	300,00
- OCT ODG	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 300,00
Total Frais Clinique				1 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Total 1 300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 300,00				1 300,00	0,00

*Hôpital Cheikh Khalifa
 Tél.: 05 29 83 53 55
 Fax: 05 29 00 44 77
 E-mail: contact@ckm.hek.men
 N°INP 090051862*

Date : 23/03/2018

Quittance - Paiement espèces

0554922

IPP :

N° D'admission : 214232V368 Montant : 300 MD

Patient : EL DEAGOUI BAHIJJA



Cachet

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **32.347 / 2021** du **23/03/2021**

Nom patient : **EL ALAOUI BAHIJA**

Entrée **23/03/2021**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **23/03/2021**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation d'ophtalmologie	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements						Total encaissé	Solde
							300,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 09 44 71
E-mail : contact@f.khl.dz
www.hop-khl.dz

Casablanca, le jeudi 1 avril 2021

CONSULTATION OPHTALMOLOGIE

Identification du Patient	Information sur le Séjour
Nom : EL ALAOUI	Médecin traitant :
Prénom : Bahija	Service d'hospitalisation : Ophtalmologie
Age : 73 ans	IPP du patient : 160921155706ZA
Sexe : Féminin	NDA séjour : 2100325645

EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

CHAMP VISUEL :

24-2 OD

SF: 36 dB, MD 8.75 dB, Faux positifs 79%, Altération diffuse prédominant à l'hémichamp supérieur,
Analyse de progression: dégradation continue et progressive prédominant en supérieur depuis Juillet
2020

OCT du Nerf Optique :

OD seul:

RNFL moyen: 57 µm,

C/d vertical 0.81,

Analyse RNFL: Altération diffuse profonde avec STI pathologiques et T suspect,

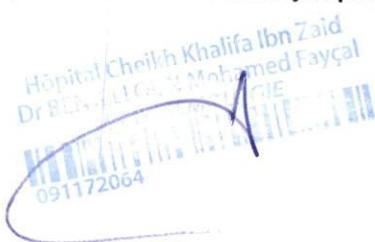
Analyse GCL: Altération pathologique asymétrique prédominant en inférieur avec GCL moyen pathologique 64 µm,

Analyse de progression: Stabilisation des épaisseurs RNFL depuis Décembre 2020

Conclusion :

Discordance anatomo-campimétrique: stabilisation anatomique vs dégradation fonctionnelle

Maintenir traitement hypotonisant et surveillance quadrimestrielle stricte jusqu'à stabilisation lésionnelle



Nom : EL ALAOUI, BAHJA

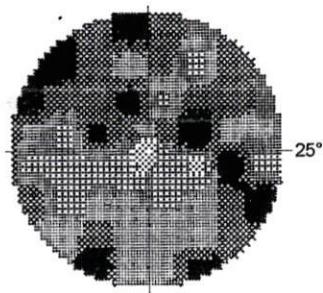
ID : 160921155706

Né(e) le : 07/01/1948

Aire : 24-2
Stratégie : Seuil rapide
Pertes fix. : 0/15 (100% correct)
Faux positifs : 3/14 (79% correct)
Correction : Non

Tps rest. : 10:23:56
Oeil : OD

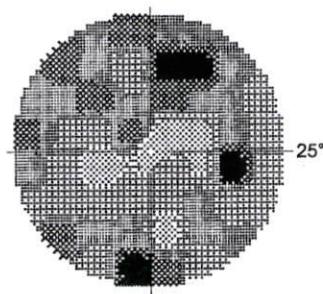
Examination: 01/04/2021



Aire : 24-2
Stratégie : Seuil rapide
Pertes fix. : 4/15 (73% correct)
Faux positifs : 1/14 (93% correct)
Correction : Non

Tps rest. : 12:18:09
Oeil : OD

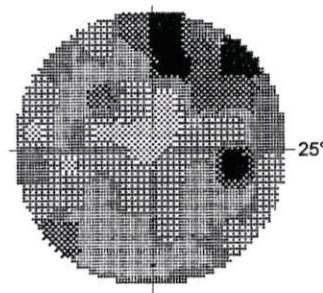
Examination: 08/12/2020



Aire : 24-2
Stratégie : Seuil rapide
Pertes fix. : 5/19 (74% correct)
Faux positifs : 4/18 (78% correct)
Correction : Non

Tps rest. : 10:52:09
Oeil : OD

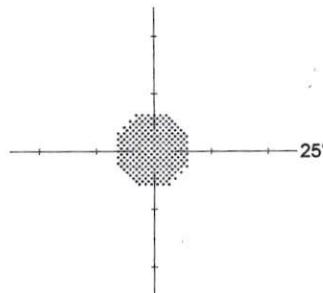
Examination: 02/07/2020



Aire : 24-2
Stratégie : Seuil rapide
Pertes fix. : 0/0
Faux positifs : 0/0
Correction : Non

Tps rest. : 10:49:37
Oeil : OD

Examination: 02/07/2020



OCULUS Twinfield	Nom :	EL ALAOUI, BAHJA	Oeil :	OD
Version: 3.17r644	Né(e) le :	07/01/1948	ID :	160921155706

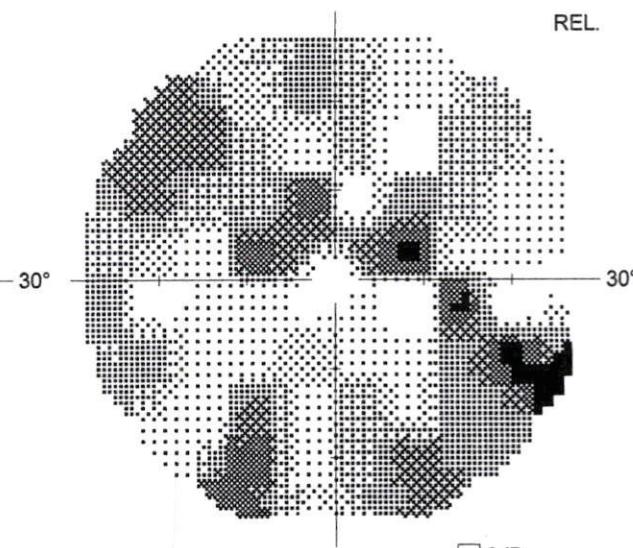
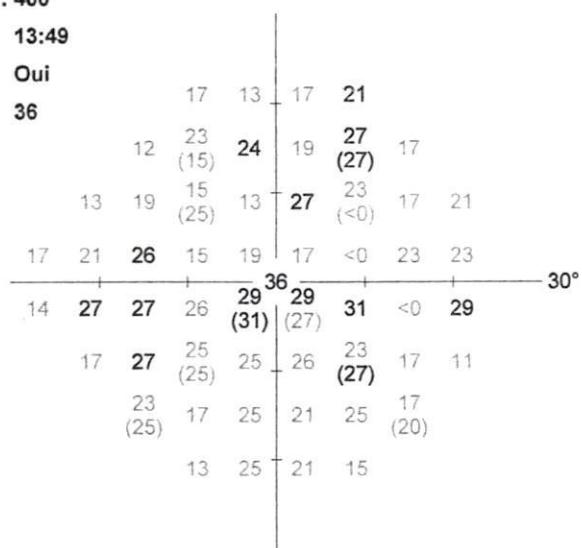
Programme : Glaucoma threshold Stimulus : III, blanc Pupille : --- Date d'examen : 01/04/2021
Aire : 24-2 Ambiance : 10 cd/m² (31.8 asb) Durée présentation : 0.2 sec Tps rest. : 10:23:56
Stratégie : Seuil rapide Correction : Non Durée intervalle : 0.6 sec Age : 73
Test fix. : Centrale 0 dB: 3180 cd/m² (simulated) Scot. ab.: 2
Pertes fix. : 0/15 (100% correct) Scot. rel.: 34
Faux positifs : 3/14 (79% correct)

Points présentés : 400

Durée : 13:49

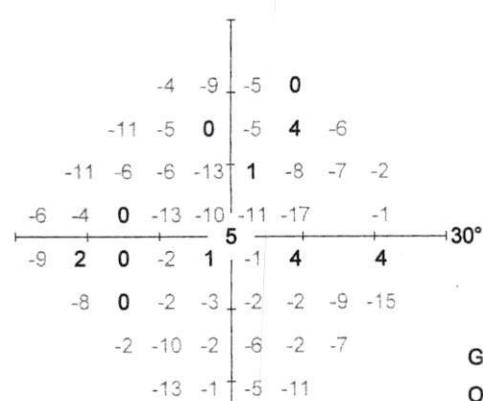
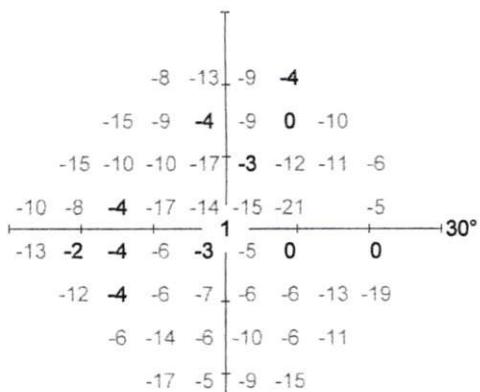
Ré-examiner: Oui

FOV : 36



Legend for intensity levels:

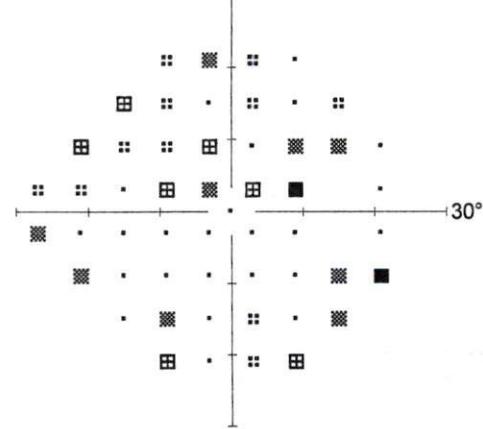
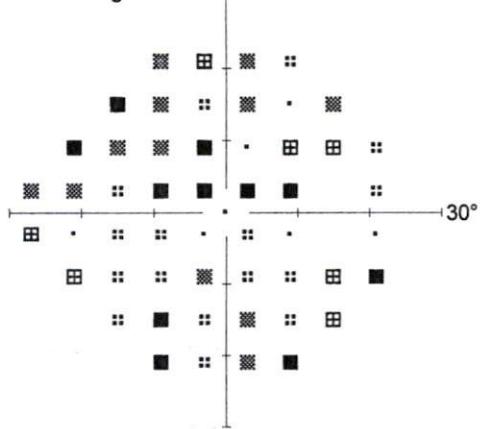
- 0dB (white square)
- 4dB (light gray square)
- 7dB (medium gray square)
- 9dB (dark gray square)
- 12dB (black square)
- 14dB (white square)
- 17dB (light gray square)
- 19dB (black square)



Glaucoma Asymmetric Test (GAT)
Outside normal limits

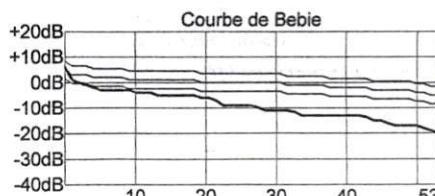
Déviation par rapport
à la tranche d'âge

Corrigé
déviation



MS: 20.87 (29.62)
MD: 8.75
RF: 0.89
LV: 27.43
SF: 4.3

■ P < 5%
▨ P < 2%
▢ P < 1%
█ P < 0.5%



ID : 160921155706

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Name:BAHIJA EL ALAOUI

Gender : Female

Fixation : OD(R) Macula

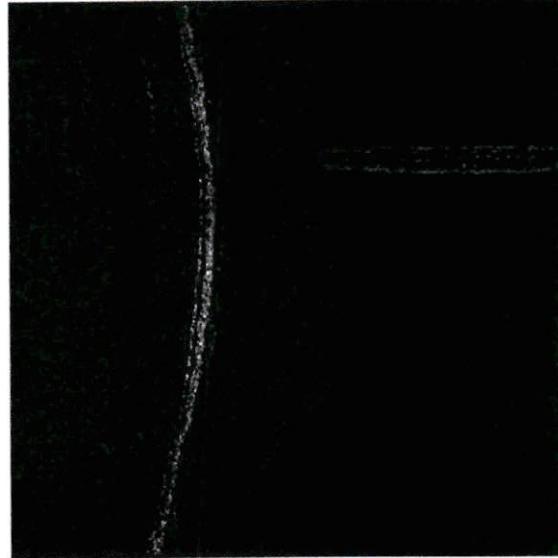
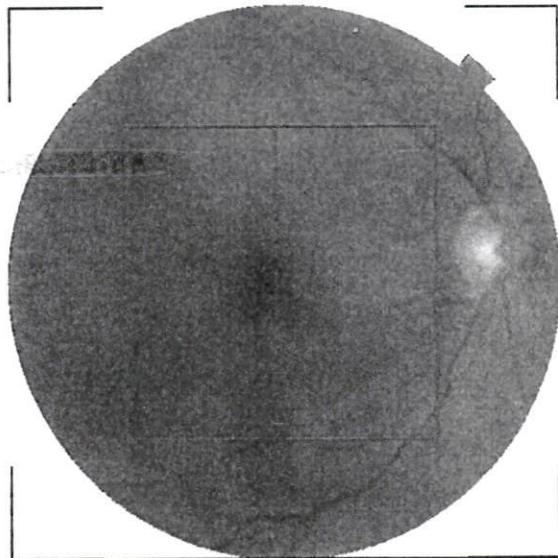
DOB : 07/01/1948

Age : 73

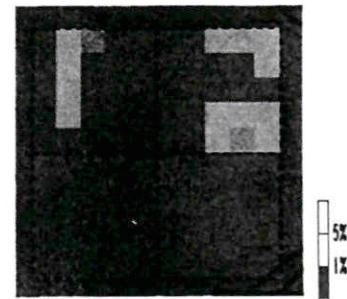
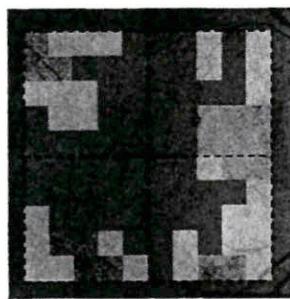
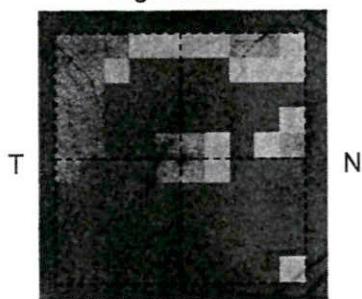
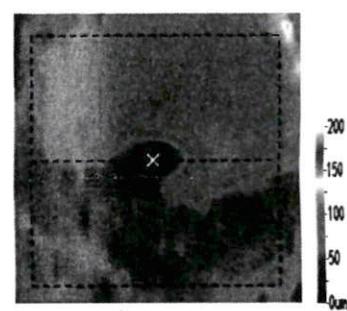
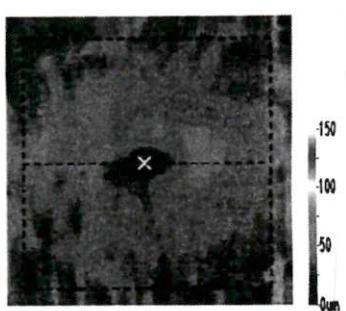
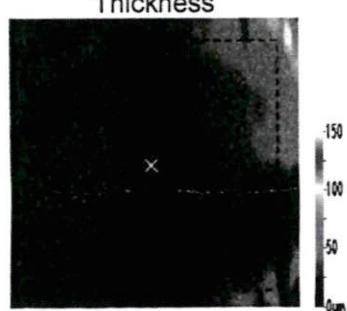
Scan : 3D(V)(NaN x NaNmm - 512 x 128)

OD(R)Image Quality : **28** mode : Basic(1.1.0)

Capture Date : 01/04/2021



GCL++

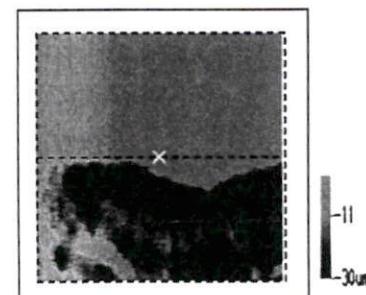
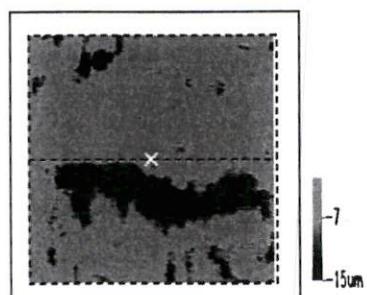
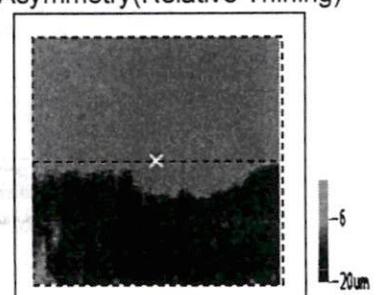


Superior	25 um
Inferior	8 um
Total	17 um

Superior	50 um
Inferior	45 um
Total	48 um

Superior	75 um
Inferior	53 um
Total	64 um

Asymmetry(Relative Thinning)



Comments :

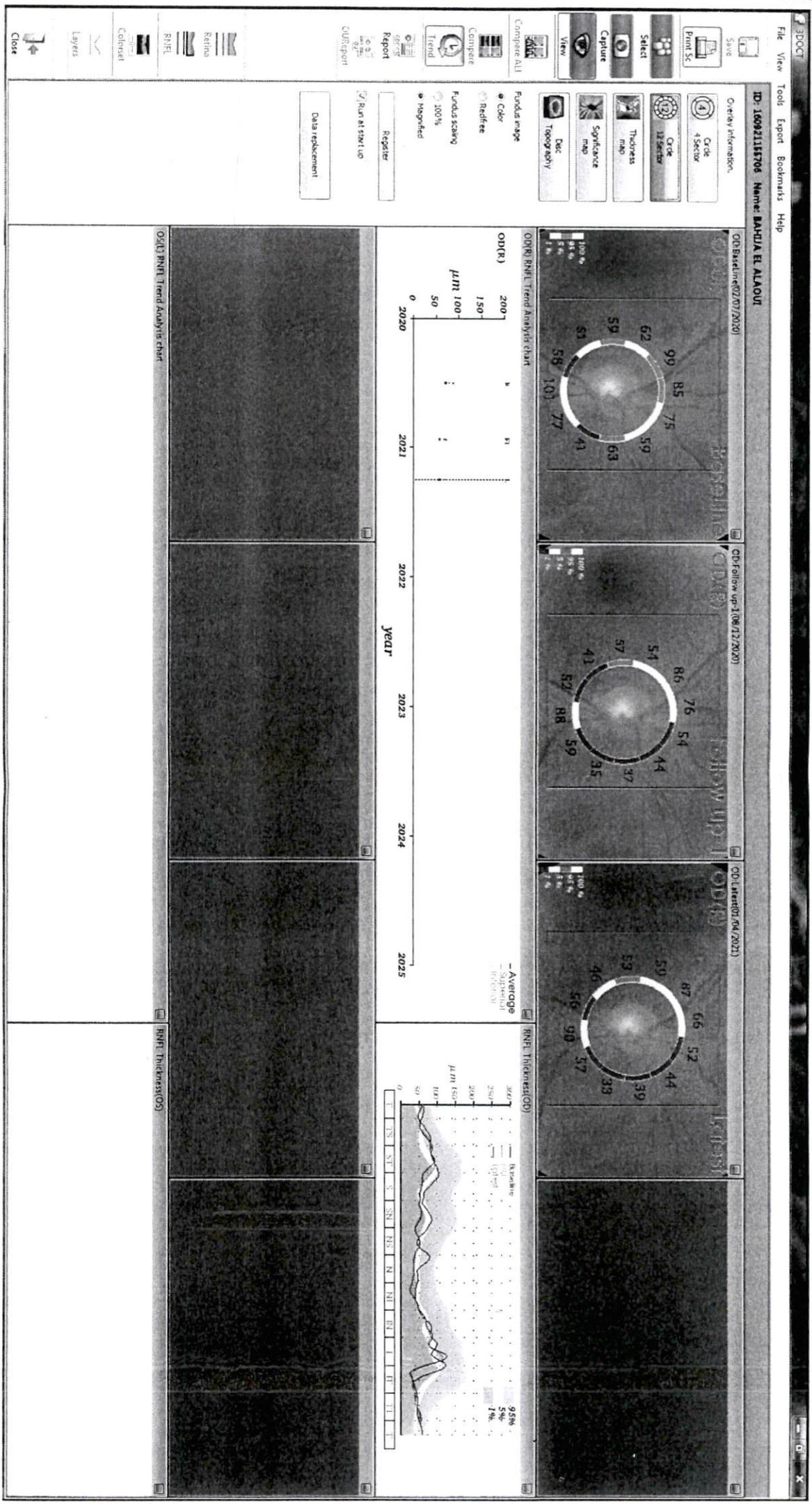
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

CASABLANCA

Signature :

Date :



ID : 160921155706

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Name: BAHIJA EL ALAOUI

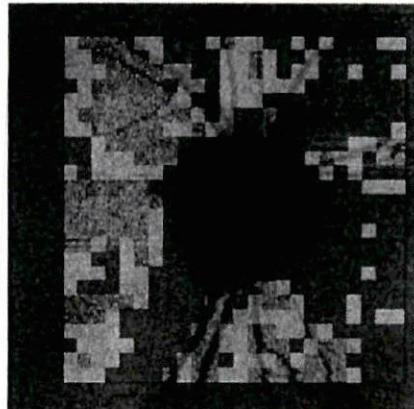
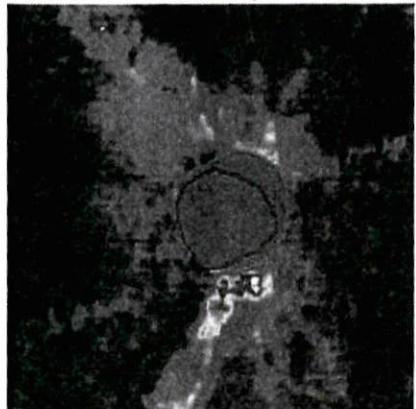
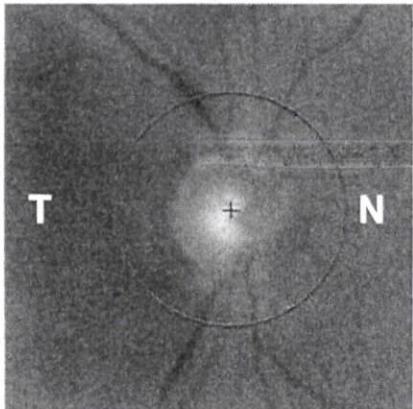
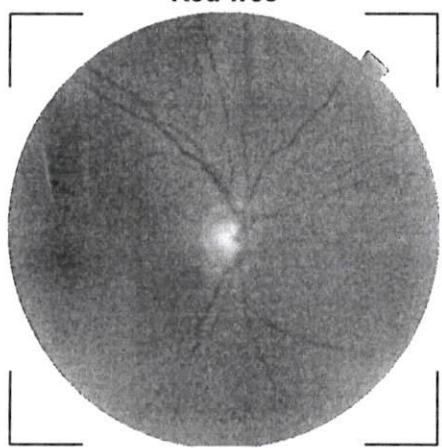
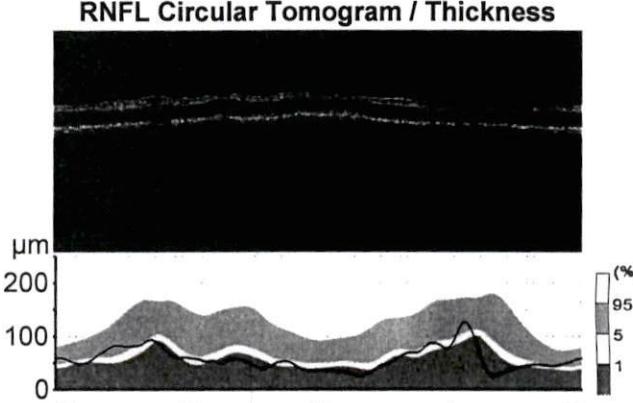
Gender : Female

Fixation : OD(R) Disc

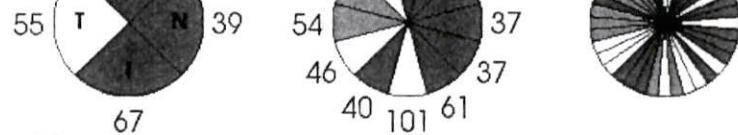
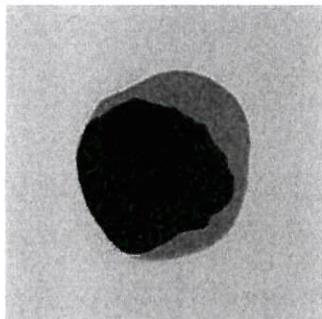
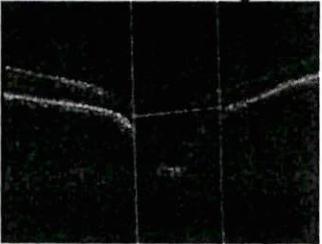
DOB : 07/01/1948

Age : 73

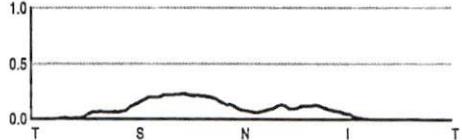
Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 128)

OD(R)Image Quality : **32** mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 01/04/2021
Color photo**Thickness Map RNFL****Significance Map****Red-free****RNFL Circular Tomogram / Thickness****Average thickness RNFL(μm)**

Total Thickness	57
Superior	66
Inferior	67

**Disc Topography****Horizontal Tomogram**

Disc Area	(mm ²)	2,28
Cup Area	(mm ²)	1,54
Rim Area	(mm ²)	0,73
C/D Area Ratio		0,68
Linear CDR		0,82
Vertical CDR		0,81
Cup Volume	(mm ³)	0,24
Rim Volume	(mm ³)	0,11
Horizontal D.D.	(mm)	1,62
Vertical D.D.	(mm)	1,79

R/D RatioDisc margin —————
Cup margin —————

Disc parameters are determined at the reference plane height of 120 microns from the RPE plane in this version.

Comments :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

Signature :

Date :

ORTHOPTISTE

CASABLANCA