

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

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.

## ique :

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 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° M20- 0009208

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1461 Société : RAM 67626  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MR IMANE Ahmed  
Date de naissance : 01/01/51  
Adresse : villa N°5 Rue Sad AL WANDA Regraga BERRECHID  
Tél. : 0662052142 Total des frais engagés : 1000 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Soumaya CHESTHI HASSAN OPTHALMOLOGISTE Rue Okba Ibnou Nafli Berrechid Tél. 0522 32 48 47  
Date de consultation : 02/03/2021  
Nom et prénom du malade : IMANE Ahmed 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 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 : BERRECHID Le : 18/04/21  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
02/03/2011	E		9	Dr. Soumaya CHEIKH HASSANI OPHTALMOLOGISTE Rue Okba Ibnou Nafii Barrechid Tél. 0522 32 48 47

# 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
Dr. Soumaya CHEIKH HASSANI OPHTALMOLOGISTE Rue Okba Ibnou Nafii Barrechid Tél. 0522 32 48 47		Dr. Soumaya CHEIKH HASSANI OPHTALMOLOGISTE Rue Okba Ibnou Nafii Barrechid Tél. 0522 32 48 47	1000,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

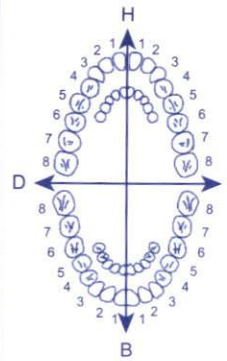
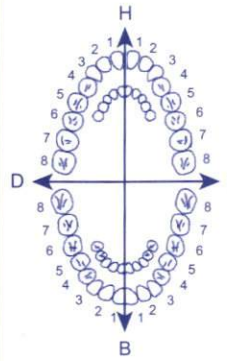
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Soumaya Chèbihî Hassani**

OPHTHALMOLOGISTE.

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Microchirurgie de la Cataracte  
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii  
1<sup>er</sup> étage - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبیهی حسنی سمیه

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)  
التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع  
الطابق الأول - برشيد  
الهاتف: 05 22 32 48 47

Berrechid, le .....

Imane Ahmed

oric d'homozie O.  $\subseteq$  ,  $\pi$  d'homozie

Love,

Dr. Soudouma CHEIKHI HASSANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
N° Okba Iddu Nafli Berrechid  
Tél 0522 32 48 47

Dr. Soumaya CHEFINI HASSA  
OPHTHALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafji Berrechio  
Tél. 9522 32 48 47

**Dr. Soumaya Chebbi, Hassani**

**OPHTALMOLOGISTE •**

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Microchirurgie de la Cataracte  
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii  
1<sup>er</sup> étage - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 48 47



**الدكتورة اشبيهي حسني سمية**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)  
التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع  
الطابق الأول - برشيد  
الهاتف: 05 22 32 48 47

Berrechid, le .....

**02/03/2021**

**Mr. IMANE Ahmed**

**OCT MACULAIRE**



Dr. Soumaya CHEBBI HASSANI  
OPHTALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibn Nafii Berrechid  
Tél. 05 22 32 48 47



Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Microchirurgie de la Cataracte  
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii  
1<sup>er</sup> étage - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة د. حسني سمية

الطابق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

## COMPTE RENDU OCT MACULAIRE

Médecin traitant :

D<sup>r</sup> Chebli S

Patient(e) :

M<sup>r</sup> Imene Ahmed

Date de naissance :

1951

Contexte clinique :

☒ Diabète

☒ HTA

☐ Autres

Neuropathie OD

AV → OD, 7/100ff  
→ OC, 10/10

### Œil droit

- Interface vitréo-rétinienne : Membrane épitréculaire
- Entonnoir fovéolaire : non respecté
- Couches rétinienne internes : RAS
- Couches rétinienne externes : Rupture de la ligne des photorecepteurs au niveau du disque
- Complexe EP/MB/CC : Dépôt rétiné

### ŒIL gauche

- Interface vitréo-rétinienne : RAS
- Entonnoir fovéolaire : Respecté
- Couches rétinienne internes : RAS
- Couches rétinienne externes : RAS
- Complexe EP/MB/CC : RAS

## Conclusion

OCT maculaire OD : MER défendant l'entonnoir maculaire avec présence d'un dépôt rétiné

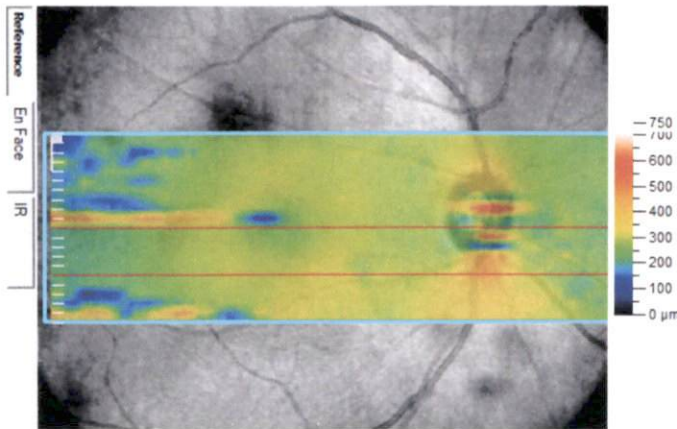
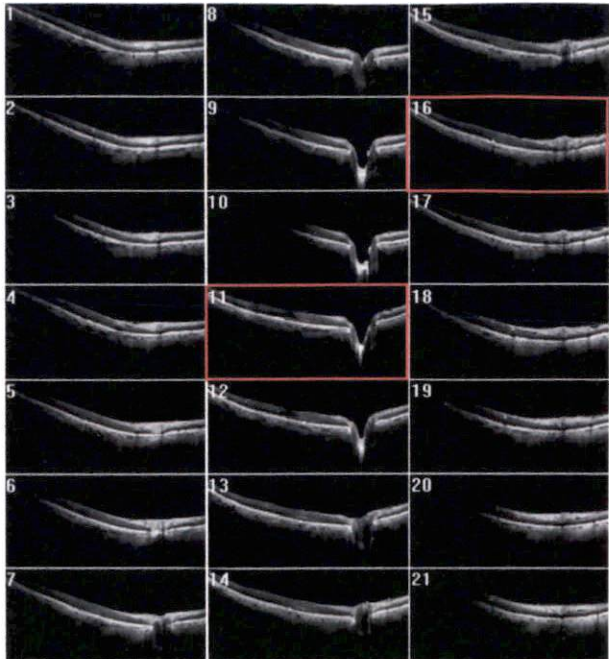
OCT maculaire OC : RAS

Patient: imane, ahmed  
Physician: dr chebihi hassani, soumaya  
Operator:  
Disease:

Cabinet Docteur CHEBIHI HASSANI SOUMAYA  
5 Rue Okba Ibnou Nafii, Residence Dahan Berrechid 0522324847  
Gender: Male  
ID:

Exam Date: 04/03/2021  
DOB(age): 01/01/1951 (70)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,0,43

Raster

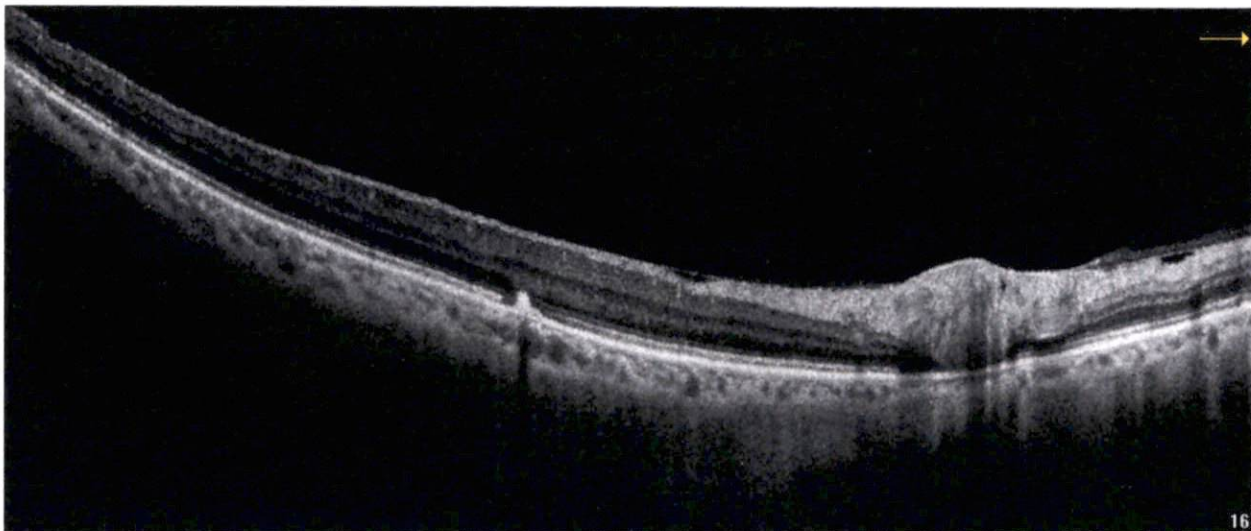


Signal Strength Index 39

Right / OD



1 x 1 1 x 2 2 x 2 Auto Zoom 12.00 x 4.00 Scan Size (mm)



Report Date: Thursday 04/03/2021 13:55:35

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:  
Signature:

Defining the OCT Revolution





Patient: imane, ahmed  
Physician: dr chebihi hassani, soumaya  
Operator:  
Disease:

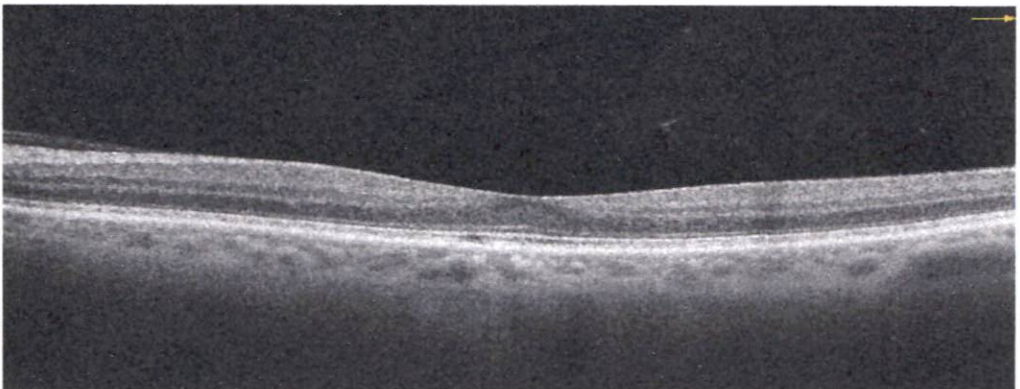
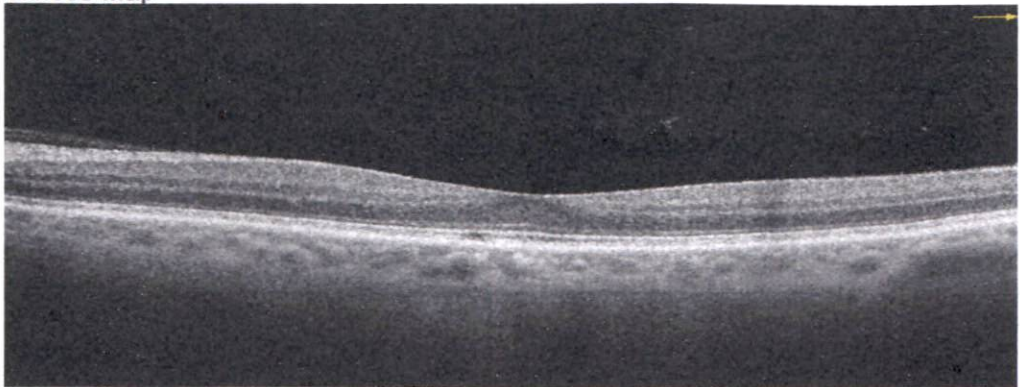
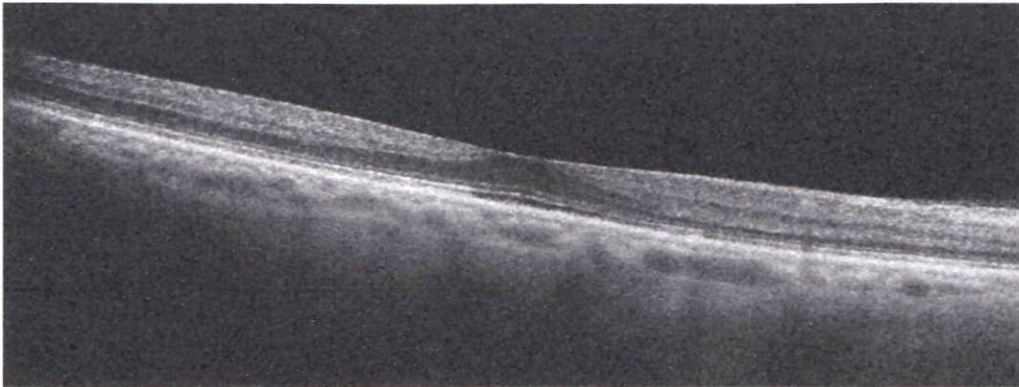
Cabinet Docteur CHEBIHI HASSANI SOUMAYA  
5 Rue Okba Ibnou Nafii, Residence Dahan Berrechid 0522324847  
Gender: Male  
ID:

Exam Date: 04/03/2021  
DOB(age): 01/01/1951 (70)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,0,43

Right / OD

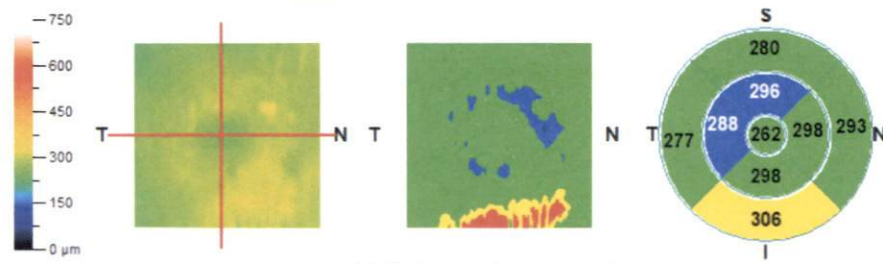
Retina Map OU Report  
Full Retina Thickness Map

Left / OS



Exam Date: 04/03/2021, SSI = 44.3

Exam Date: 04/03/2021, SSI = 59.0



NDB Reference from Normal Map



NDB Reference from Normal Map

Report Date: Thursday 04/03/2021 13:53:11  
Comment:  
Signature:

Software Version: 2018,1,0,43

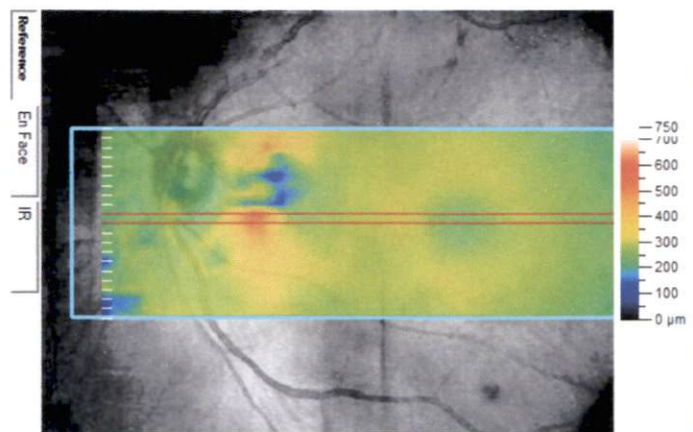
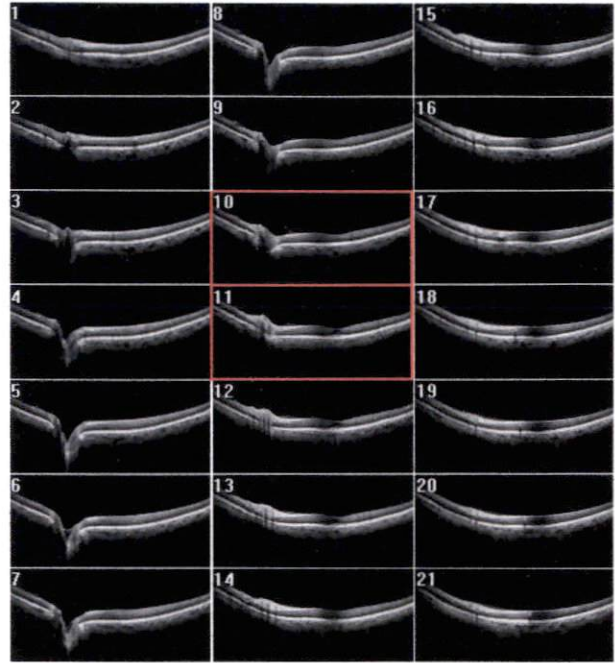


Patient: imane, ahmed  
Physician: dr chebihi hassani, soumaya  
Operator:  
Disease:

Cabinet Docteur CHEBIHI HASSANI SOUMAYA  
5 Rue Okba Ibnou Nafii, Residence Dahan Berrechid 0522324847  
Gender: Male  
ID:

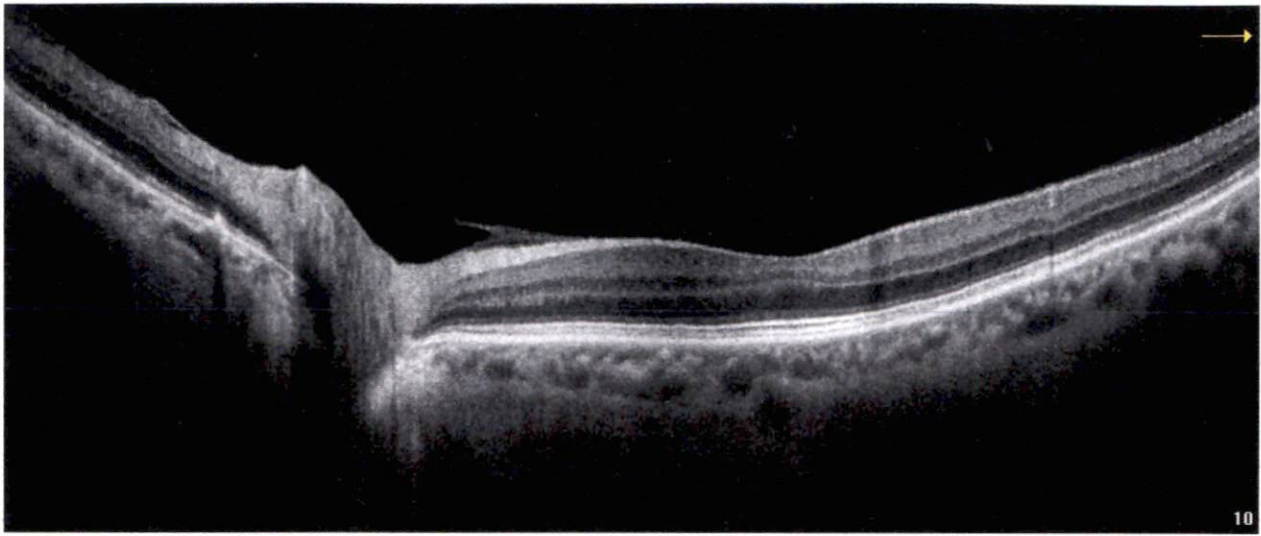
Exam Date: 04/03/2021  
DOB(age): 01/01/1951 (70)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,0,43

Raster



Signal Strength Index 56

Left / OS



1 x 1 1 x 2 2 x 2 ☒ Auto Zoom 12.00 x 4.00 Scan Size (mm)



Report Date: Thursday 04/03/2021 13:56:04

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:  
Signature:

Defining the OCT Revolution

