

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

- 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 Aïla Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïla Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-575729

7 0866

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHAMID

Date de naissance : 16/04/1952

Adresse : 103, RUE ALI ABDELLAH ZAK - CASA

Tél : 06 19 23 42 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR MOUAD SARAKET OPHTALMOLOGISTE

Date de consultation : 27/04/2021

Nom et prénom du malade : MEGZARI ABDELHAMID Age : 69 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ enfant

Nature de la maladie : MALADIE DE LA RÉTINE PIKENTIRE

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.

ACCUEIL

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 : CASABLANCA

Le : 27/04/2021

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
27/04/2021			200,00	INP : 061193215
29/04/21	OCT		1000,00	Dr MOUAD BARAKAT OPHTALMOLOGISTE N° 3 Lot Yasmina - Cité Imajma - Fes Tel : 05 35 73 46 46 Fax : 05 35 73 48 48 INP : 40063827

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	27/04/21					3500,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				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 ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 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. Mouad BARAKAT

Spécialiste en Ophtalmologie

Ancien assistant à l'Hôpital Jules Gonin, lausanne (Suisse)

Ancien médecin Attaché à l'hôpital Cheikh Zaïd de Rabat

D.U. de contactologie, Bordeaux (France)

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser
- Femto Lasik, Lasik, Laser excimer

الدكتور معاد بركات

إختصاصي في طب و جراحة العيون

طبيب مساعد سابق بمستشفيات لوزان (سويسرا)

طبيب ملحق سابق بمستشفى الشيخ زايد بالرباط

حاصل على دبلوم العدسات اللاصقة ببوردو (فرنسا)

- جراحة الجلالة - الحول - مسالك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكية

- اللايزر

- تصحيح البصر لايزك

28 AVR 2021

Had Soualem, le

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné DR MOUAD BARAKAT certifie que Mr. Abdelhamid MEGZARI présente une maladie chronique de la rétine nécessitant une surveillance et un traitement de longue durée. Un changement des lunettes est obligatoire .

Certificat fait à la demande de l'intéressé (e) pour servir et valoir ce que de droit.

**DR MOUAD
BARAKAT**

(Signature)
Dr. Mouad BARAKAT
Ophtalmologiste
Lot. Rajae 2, n° 100 - Had Soualem
Gsm : 06 60 14 29 51



Bir jdid , Le 12/05/2021

RANIA OPTIC





Opticienne optométriste
diplômée d'état FSSM

M: *NEG LAR?*

Facture N° 0001181

Préfééré par le docteur: *Mouad BAKKI*

N° de Nomenclature correspondante à la prescription

VL 	OD: OG:	VP 	OD: OG:
Progressif 	OD: <i>+3.25 (-1.00)</i> OG: <i>+3.50 (-1.95)</i> Add: <i>+3</i>	DF 	OD: OG: Add:

Fournitures:

Monture: <i>Plastique</i>	<i>1000w</i>
Verres: <i>Verre que ind. ref.</i>	<i>2500w</i>
Total	<i>3500w</i>

Arriété la présente facture a la somme de *trois mille cinq cent + 000*

Dr. Mouad BARAKAT

Spécialiste en Ophtalmologie

Ancien assistant à l'Hôpital Jules Gonin, lausanne (Suisse)

Ancien médecin Attaché à l'hôpital Cheikh Zaïd de Rabat

D.U. de contactologie, Bordeaux (France)

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser
- Femto Lasik, Lasik, Laser excimer

الدكتور معاد بركات

إختصاصي في طب و جراحة العيون

طبيب مساعد سابق بمستشفيات لوزان (سويسرا)

طبيب ملحق سابق بمستشفى الشيخ زايد بالرباط
حاصل على دبلوم العدسات اللاصقة ببوردو (فرنسا)

- جراحة الجلالة - الحول - مسالك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة
- اللايزر
- تصحيح البصر لايزك

Had Soualem, le 27 avril 2021

Mr. MEGZARI Abdelhamid

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Amincis

VL : OD = + 3.75 (- 1.00 à 100°)

OG = + 3.50 (- 1.00 à 95°)

VP : ODG = Add : + 3.00

1/ HYLOGEL

1 application 2 à 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

Dr. Mouad BARAKAT

Spécialiste en Ophtalmologie

Ancien assistant à l'Hôpital Jules Gonin, lausanne (Suisse)

Ancien médecin Attaché à l'hôpital Cheikh Zaïd de Rabat

D.U. de contactologie, Bordeaux (France)

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser
- Femto Lasik, Lasik, Laser excimer

الدكتور معاد بركات

إختصاصي في طب و جراحة العيون

طبيب مساعد سابق بمستشفيات لوزان (سويسرا)

طبيب ملحق سابق بمستشفى الشيخ زايد بالرباط

حاصل على دبلوم العدسات اللاصقة ببوردو (فرنسا)

- جراحة الجلالة - الحول - مسالك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة

- الليزر

- تصحيح البصر لايك

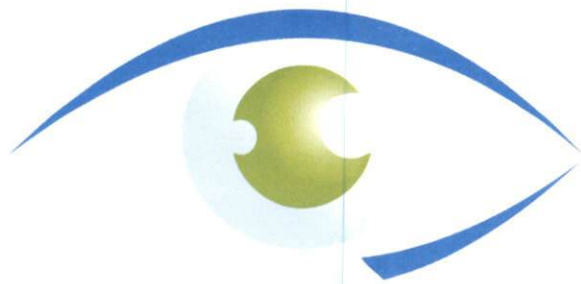
Had Soualem, le 27 avril 2021

Mr. MEGZARI Abdelhamid

OCT (macula+papille) TO 25 mmHg
Biomecanique

~~OPHTALMO-CLINIQUE DE FES
N° 3 Lot Yasmine, Rte Imouzzer, Fes
Tel : 05 35 73 46 46
Fax : 05 35 73 48 48
INPE : 140063827~~

~~Dr. Mouad BARAKAT
Ophtalmologiste
Lot. Rajae 2° 100 - Had Soualem
Gsm : 06 60 14 22 51~~



مصلحة طب العيون فاس
OPHTALMO - CLINIQUE DE FES

FACTURE

Date : 29/04/2021

Facture N° 367/21

Nom Patient : MEGZARI Abdelhamid

Quantité	Préstations	Montant
PRESTATIONS INTERNES		
1	OCT	1000,00
Total		1000,00

TOTAL GENRAL 1000,00

Moede de paiement : Espèces

Arrêtée la présente à la somme de:

MILLE DIRHAMS

signature et cachet

OPHTALMO-CLINIQUE DE FES
N° 3 Lot Yasmine Rte Imouzer, Fes
Tel : 05 35 73 46 46
Fax : 05 35 73 48 48
INPE : 140063827

Nom: **ABDELHAMID MEGZARI**

ID: **0619**

DOB: **01-01-1951**

Age: **70**

Exam date: 29-04-2021

Sexe: **Mâle**

Oeil: **Droite**

Commentaires:

OPHTALMO-CLINIQUE FES



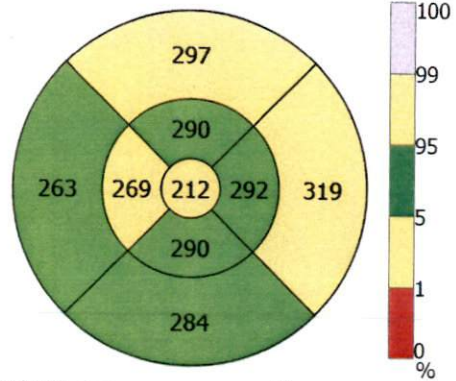
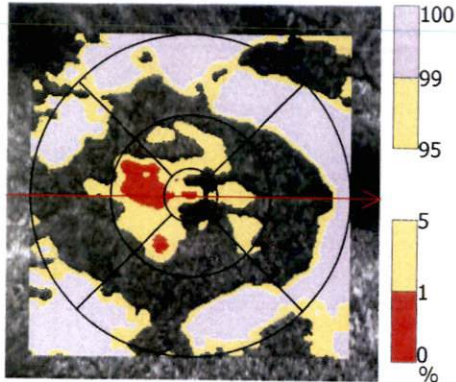
R

29-04-2021 18:53:58 QI: 10

RÉTINE | SINGLE

3D 7x7 mm

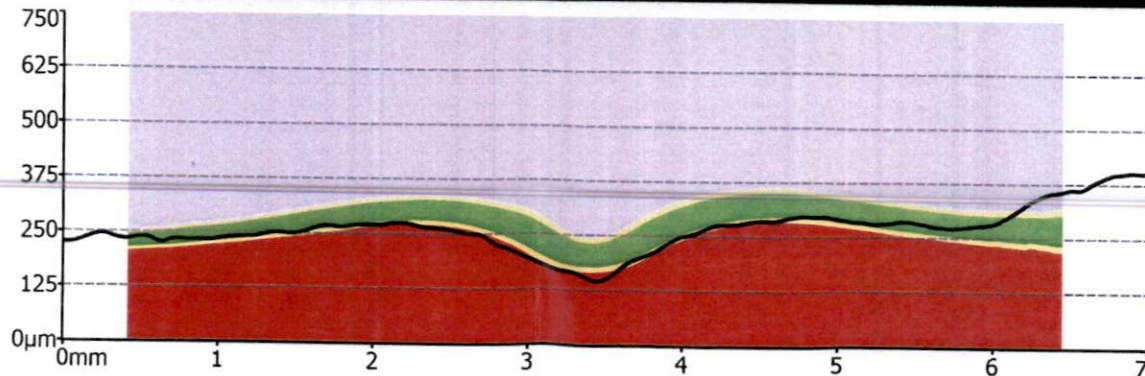
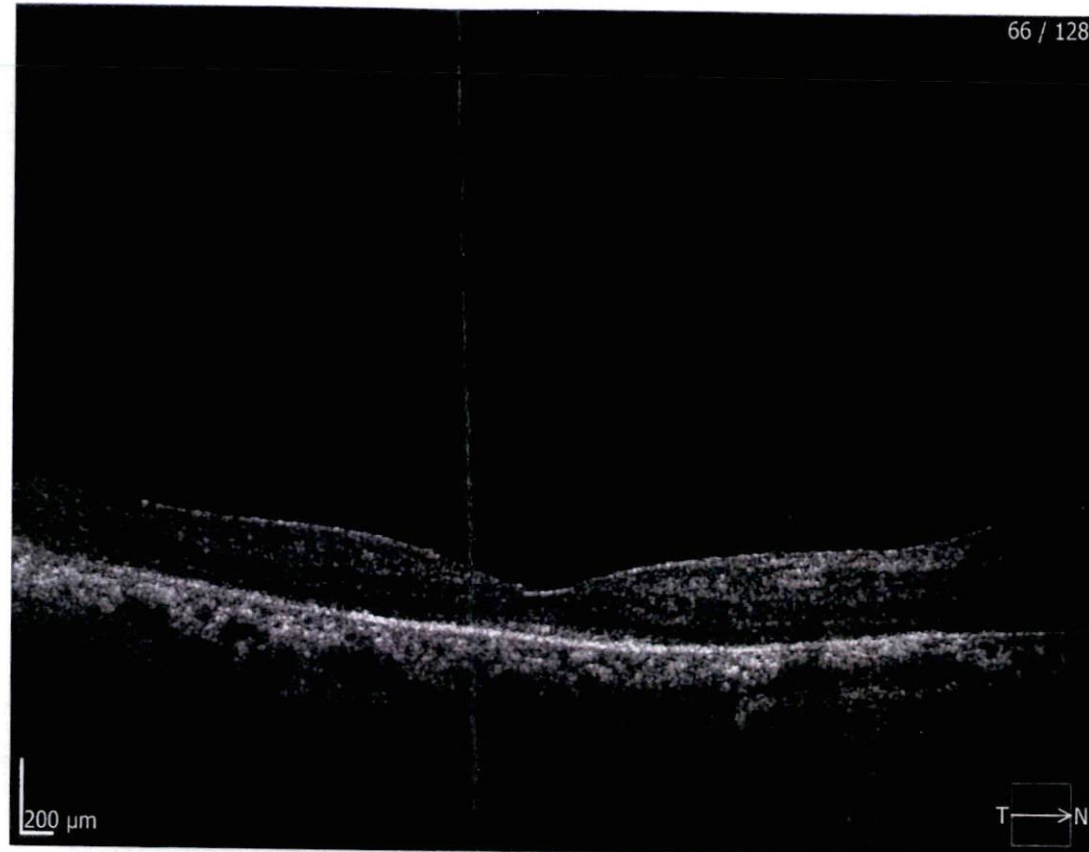
Retina Significant



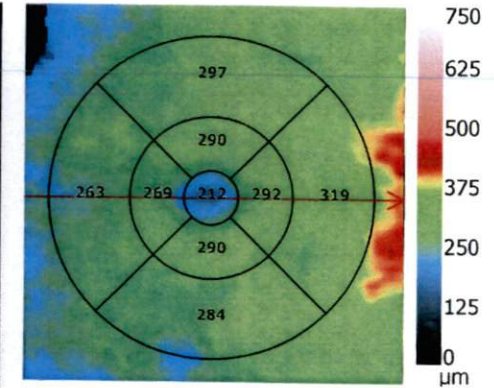
1/3/6 mm

Moyenne

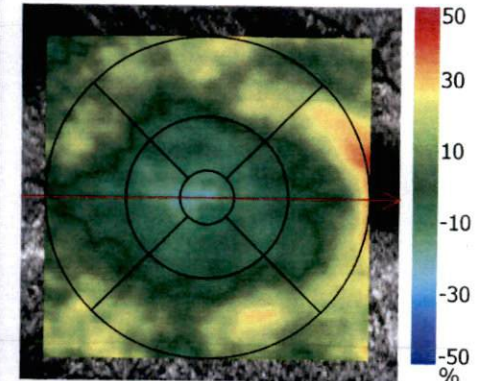
ILM - OS/RPE mesures	
Minimum in Fovea [μm]	156
Secteur cenral [μm]	212
Epaisseur zone [μm]	287
Volume [mm^3]	8.13



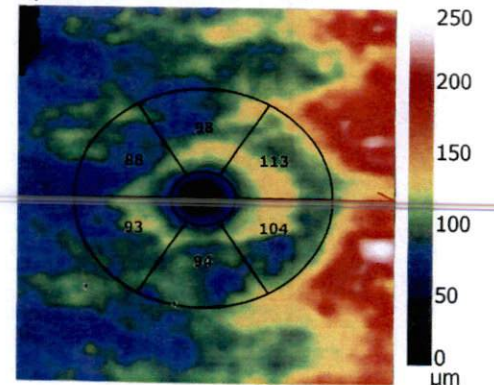
Epaisseur Rétine



Déviatiun rétiue



Epaisseur NFL+GCL+IPL



Nom: **ABDELHAMID MEGZARI**

ID: **0619**

DOB: **01-01-1951**

Age: **70**

Exam date: 29-04-2021

Sexe: **Mâle**

Oeil: **Gauche**

Commentaires:

OPHTALMO-CLINIQUE FES



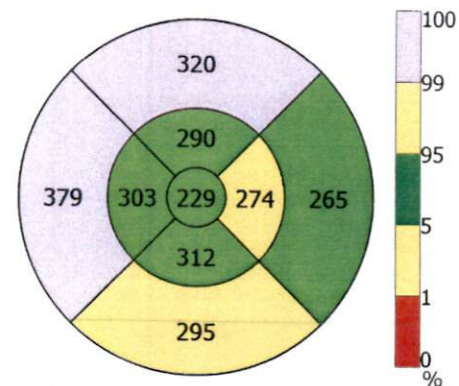
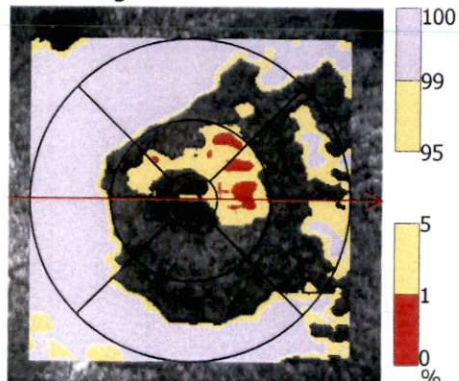
L

29-04-2021 18:53:00 QI: 10

RÉTINE | SINGLE

3D 7x7 mm

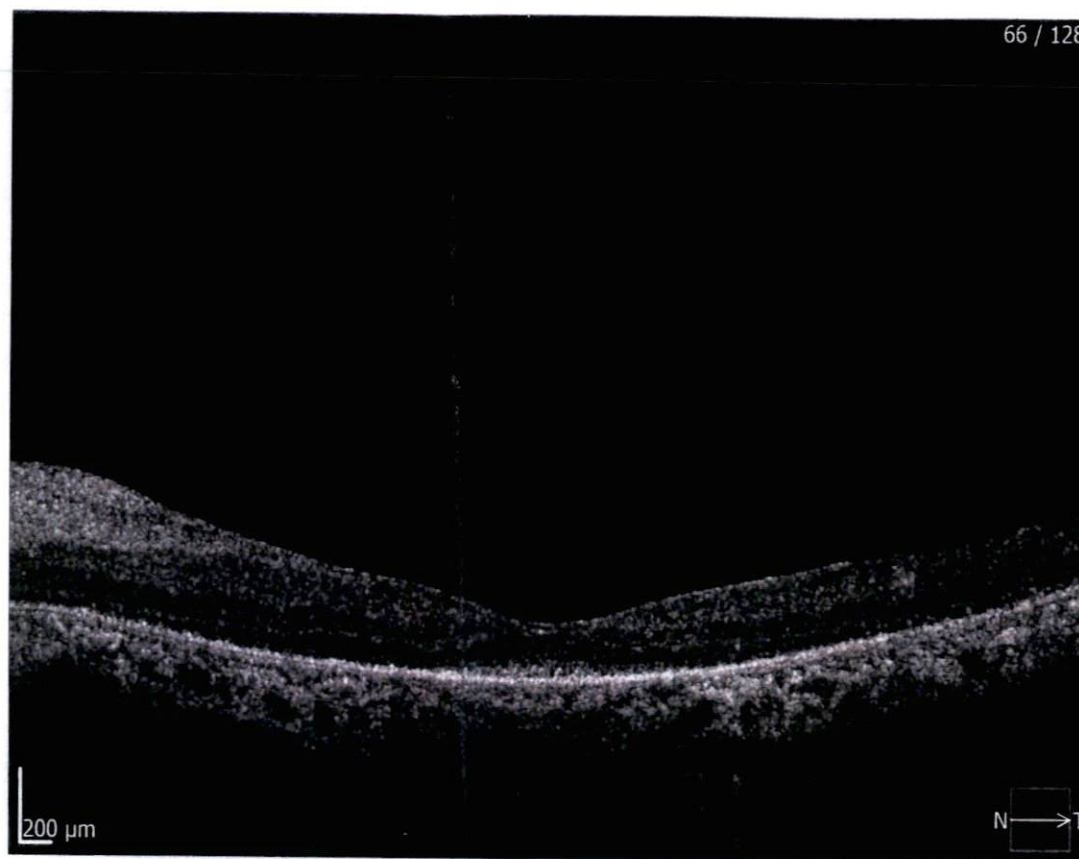
Retina Significant



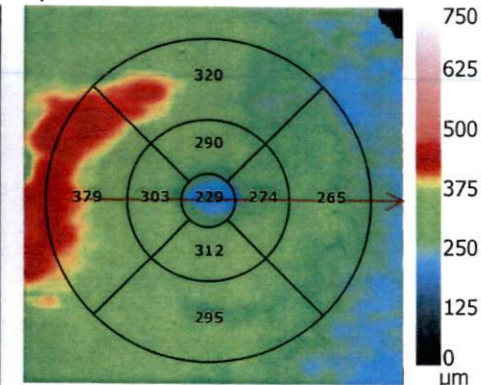
1/3/6 mm

Moyenne

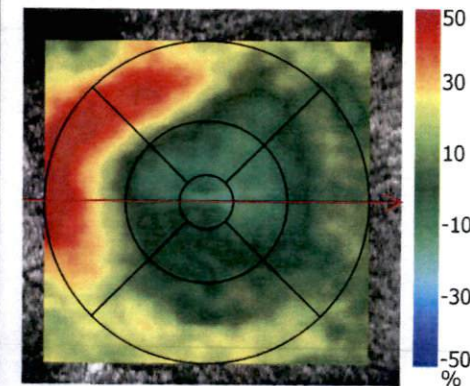
ILM - OS/RPE mesures	
Minimum in Fovea [μm]	175
Secteur central [μm]	229
Epaisseur zone [μm]	308
Volume [mm^3]	8.71



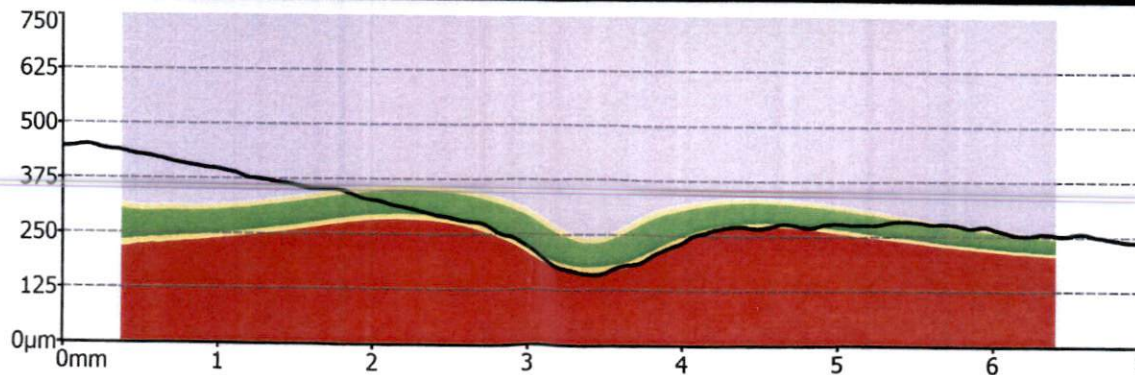
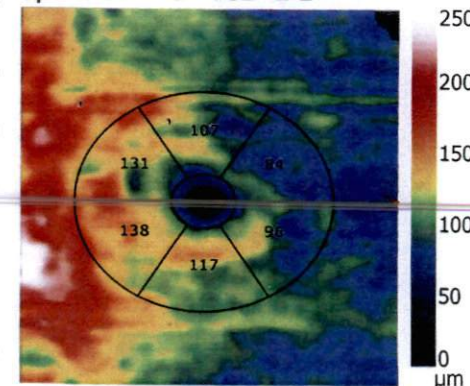
Epaisseur Rétine



DéviatiOn rétiNe



Epaisseur NFL+GCL+IPL



Nom: **ABDELHAMID MEGZARI**ID: **0619**DOB: **01-01-1951**Age: **70**

Exam date: 29-04-2021

Sexe: **Mâle**Oeil: **Tous**

Commentaires:

OPHTALMO-CLINIQUE FES

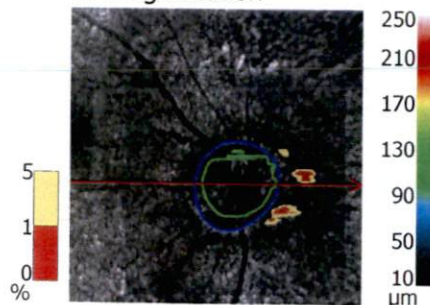
**R**

29-04-2021 18:54:20 QI: 10

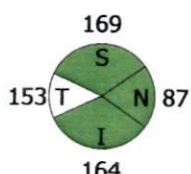
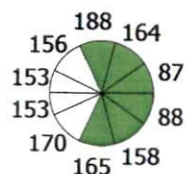
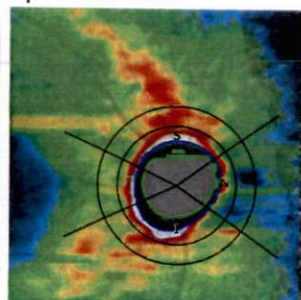
DISQUE | DEUX YEUX

3D 6x6 mm

NFL signification

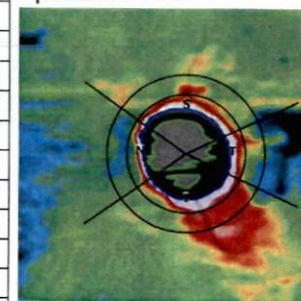


Epaisseur NFL

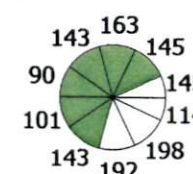
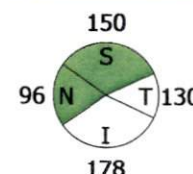
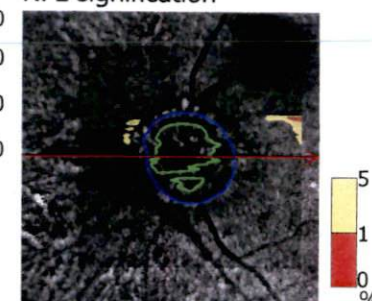


Paramètres ONH	Droite	Gauche	Normal
Zone disque [mm ²]	2.44	2.64	
Aire Anneau [mm ²]	0.93	1.55	1.08 - 2.07
Zone Excavation [mm ²]	1.51	1.09	0.00 - 0.89
Volume anneau [mm ³]	0.08	0.20	0.16 - 0.56
Volume Excavation [mm ³]	0.28	0.16	0.00 - 0.23
Profondeur moyenne cd	0.20	0.15	0.00 - 0.29
Profondeur excavation	0.49	0.44	0.00 - 0.59
C/D zone	0.62	0.41	0.00 - 0.42
C/D vertical	0.75	0.75	
C/D horizontal	0.90	0.78	
Excavation V/H	0.87	0.98	
R/D minimum	0.00	0.03	
Absence anneau [°]	5	-	
DDLS	6	5	

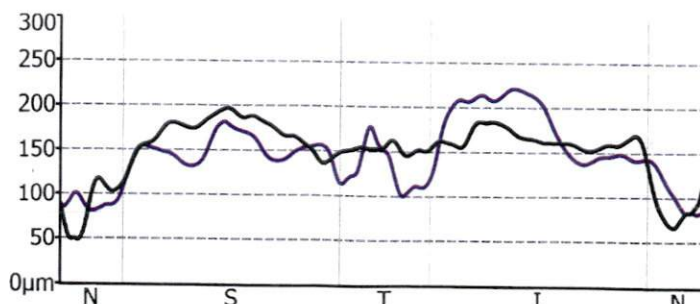
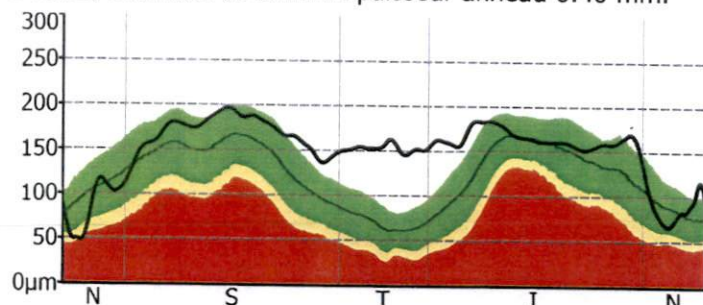
Epaisseur NFL



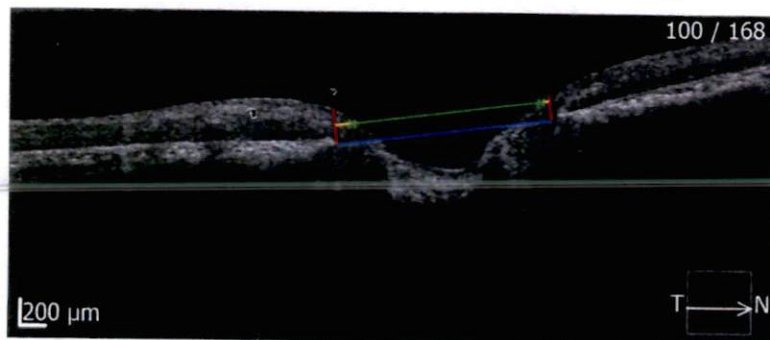
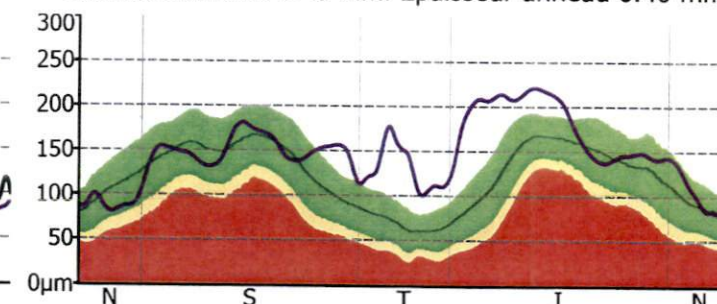
NFL signification



Diamètre anneau 2.40 mm. Epaisseur anneau 0.40 mm.



Diamètre anneau 2.40 mm. Epaisseur anneau 0.40 mm.



NFL parameters	Droite	Gauche
NSTIN average [μm]	149	146
Std. deviation [μm]	35	38
Symétrie OD OG	0.69	

