

## 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'entête 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'entête 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation                      | contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

N° W19-575729

70866

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1333	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MEGZARI ABDELHAMID
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél :	0221923497	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	27/04/1992
Nom et prénom du malade :	
MEG-ZARI ABDELHAMID Age : 69 ans	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Fils - <input type="checkbox"/> Soeur - <input type="checkbox"/> Frère - <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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 : Casablanca le 17 MAI 2021  
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 17 MAI 2021

### RELEVE 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 : G6M193275 Dr MOUAD BARAKAT OPHTHALMOLOGISTE N° 3 Lot YASMINE DE FES Tel : 05 35 73 46 46 Fax : 05 35 73 48 48 INP : 140063827
29/04/21 OCT			1000.00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		INP : 140063827

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	29/04/21					2300.00

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

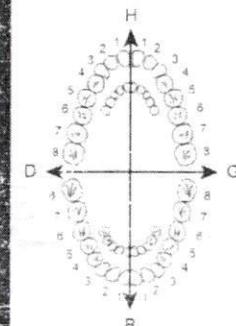
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

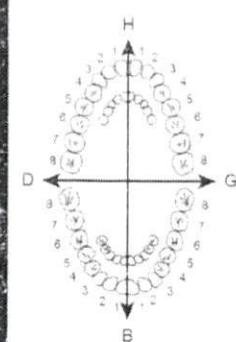
FIN D'EXECUTION



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	36533411	11433553



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Ophthalmologie

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

Ancien médecin Attaché à l'hôpital Cheikh Zaid 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 معاذ بركات**

اختصاصي 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 لايتك

**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**



Bir jdid , Le 12/05/2021



# RANIA OPTIC

Opticienne optométriste  
diplômée d'état FSSM

Facture N° 0001181

Préféré par le docteur : Mouad / Dr RAKI

M. Reggaf R.  
Abdelhamid

## N° de Nomenclature correspondante à la prescription

VL	OD: ..... OG: .....	VP	OD: ..... OG: .....
Progressif	OD: +3.25 (-1.00) OG: +3.00 (-1.00) Add: +1.00	DF	OD: ..... OG: .....

Fournitures: .....

Monture : Dr Raki	1000,00
Verres : Dr Raki	2500,00
Total	3500,00

Arriété la présente facture à la somme de 15000 milliards + 1000

## **Dr. Mouad BARAKAT**

Spécialiste en Ophthalmologie

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

Ancien médecin Attaché à l'hôpital Cheikh Zaid 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 معاذ بركات**

اختصاصي 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 لايتك

Had Soualem, le **27 avril 2021**

## **Mr. MEGZARI Abdelhamid**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets, Amincis

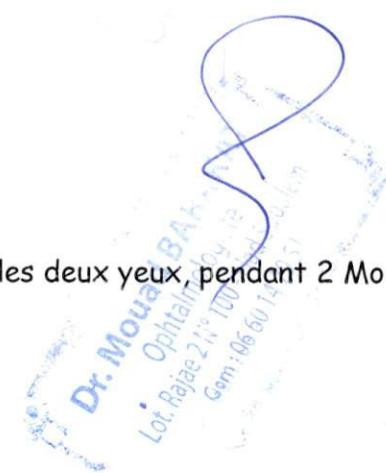
VL : OD = + 3.75 (- 1.00 à 100°)

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 Ophthalmologie

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

Ancien médecin Attaché à l'hôpital Cheikh Zaid 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 معاذ بركات**

اختصاصي في طب و جراحة العيون

طبيب مساعد سابق بمستشفيات لوزان (سويسرا)

طبيب منح سابق بمستشفى الشيخ زايد بالرباط

حاصل على دبلوم العدسات اللاصقة ببوردو (فرنسا)

- جراحة الجلالة - الحول - مسالك الدموع

- داء الزرق - تصوير أو عية الشبكة

- الليزر

- تصحيح البصر ليزك

Had Soualem, le **27 avril 2021**

**Mr. MEGZARI Abdelhamid**

OCT (macula+papille) TO 25 mmHg  
Biomecanique

**OPHTALMO-CLINIQUE DE FES**  
 N° 3 Lot Rajae 2, Rte Imouzer, Fes  
 Tel : 05 35 73 46 46  
 Fax : 05 35 73 48 48  
 INPE : 140063827





مصحة 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 paiment : Espéces

Arrêtée la présente à la somme de:

MILLE DIRHAMS

signature et cachet

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

N° 3 Lot Yasmine Rte Imouzer, Fès

TEL : 0535 73 46 46

FAX : 0535 73 48 48

[www.ophtalmocliniquedefes.com](http://www.ophtalmocliniquedefes.com)  
[info@ophtalmocliniquedefes.com](mailto:info@ophtalmocliniquedefes.com)

Nom: ABDELHAMID MEGZARI

ID: 0619

DOB: 01-01-1951

Age: 70

Exam date: 29-04-2021

Sexe: Mâle

Oeil: Droite

Commentaires:

OPHTALMO-CLINIQUE FES

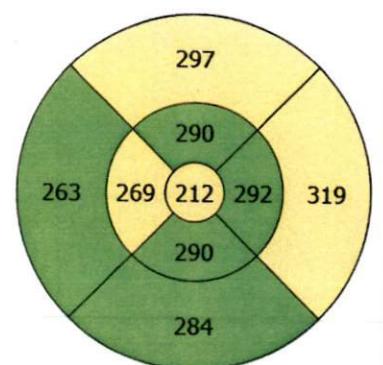
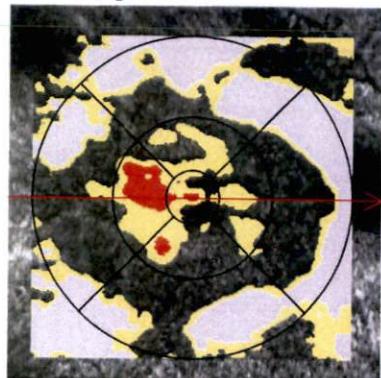


R

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

3D 7x7 mm

Retina Significant



1/3/6 mm

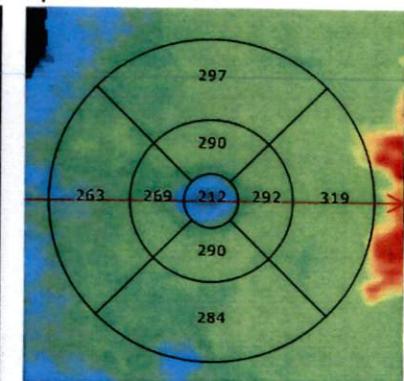
Moyenne

ILM - OS/RPE mesures	
Minimum in Fovea [μm]	156
Secteur central [μm]	212
Epaisseur zone [μm]	287
Volume [mm <sup>3</sup> ]	8.13

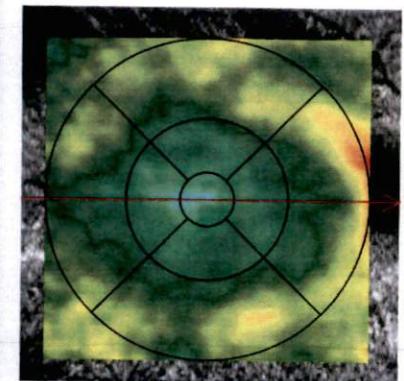
RÉTINE | SINGLE



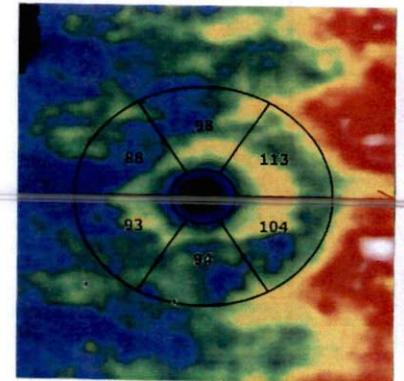
Epaisseur Rétine



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: Gauche

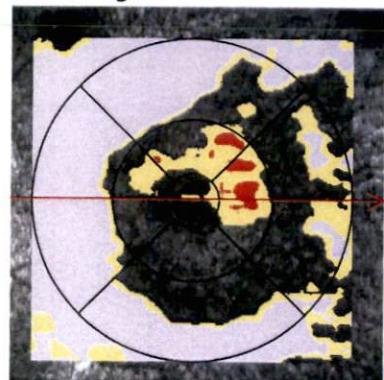
Commentaires:

OPHTALMO-CLINIQUE FES

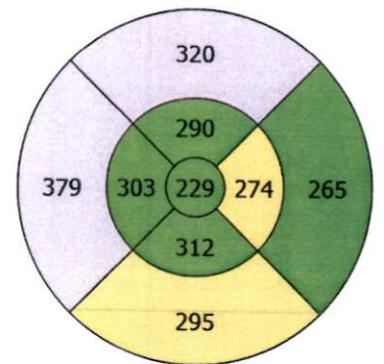
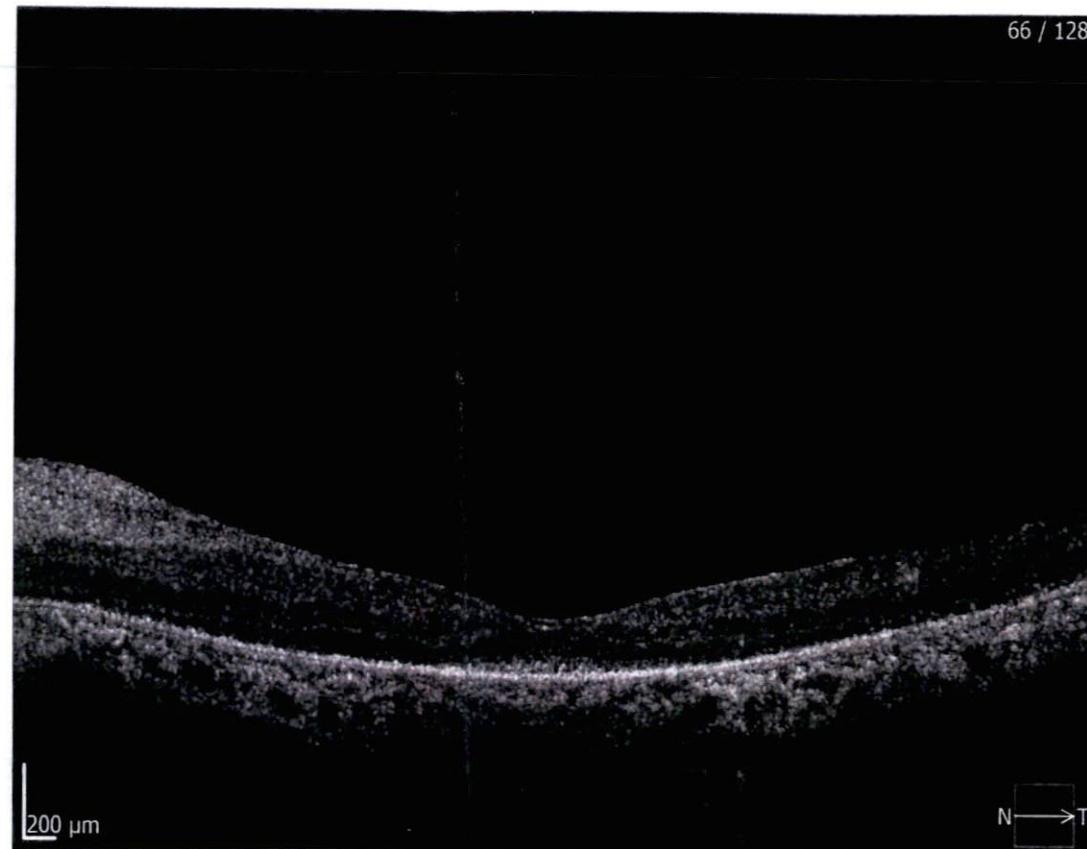


L 29-04-2021 18:53:00 QI: 10  
3D 7x7 mm

Retina Significant



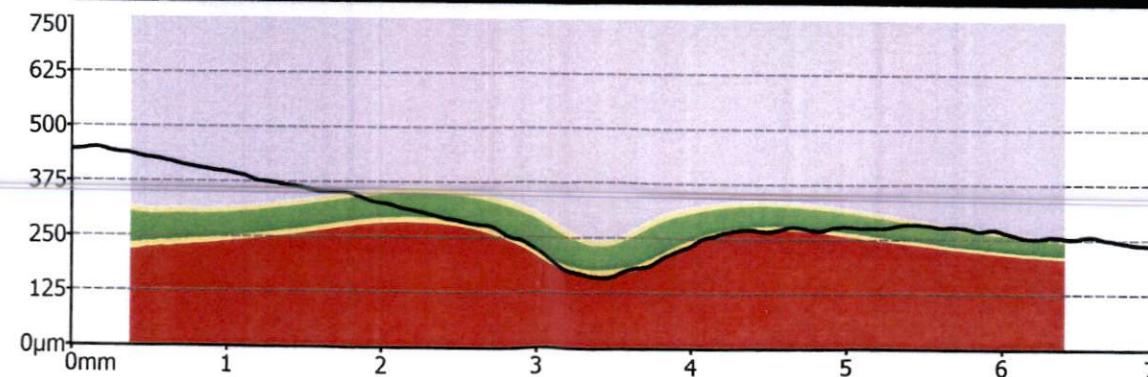
RÉTINE | SINGLE



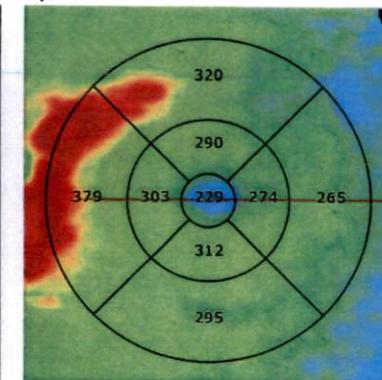
1/3/6 mm

Moyenne

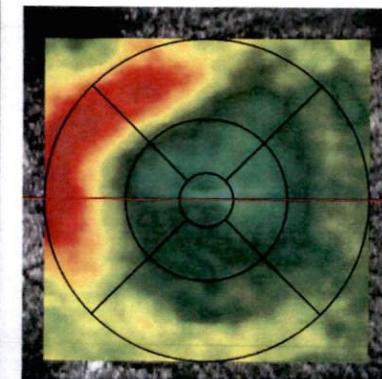
ILM - OS/RPE mesures
Minimum in Fovea [μm]
229
Secteur central [μm]
308
Epaisseur zone [μm]
8.71
Volume [mm <sup>3</sup> ]



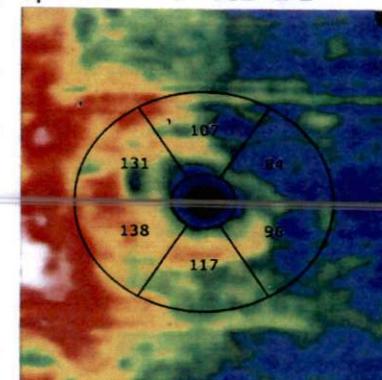
Epaisseur Rétine



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

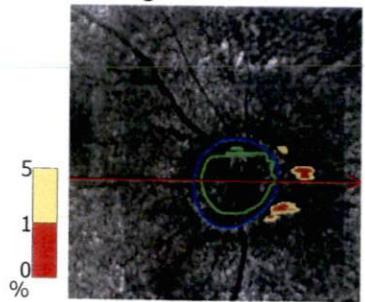


R

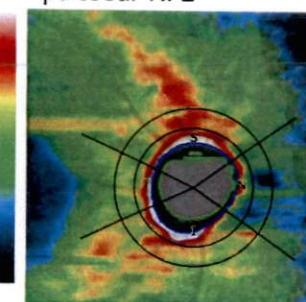
29-04-2021 18:54:20 QI: 10  
 3D 6x6 mm

DISQUE | DEUX YEUX

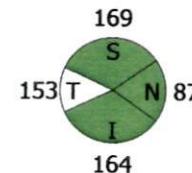
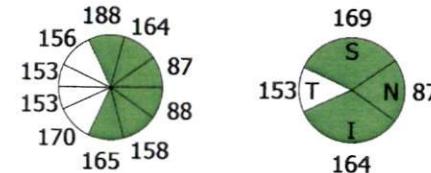
NFL signification



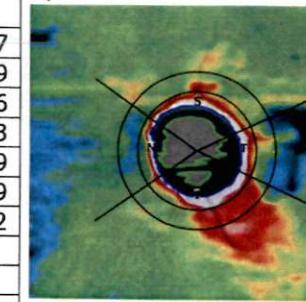
Epaisseur NFL



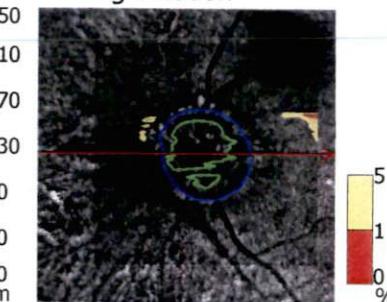
Paramètres ONH	Droite	Gauche	Normal
Zone disque [mm <sup>2</sup> ]	2.44	2.64	
Aire Anneau [mm <sup>2</sup> ]	0.93	1.55	1.08 - 2.07
Zone Excavation [mm <sup>2</sup> ]	1.51	1.09	0.00 - 0.89
Volume anneau [mm <sup>3</sup> ]	0.08	0.20	0.16 - 0.56
Volume Excavation [mm <sup>3</sup> ]	0.28	0.16	0.00 - 0.23
Profondeur moyenne co	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	
Abscence anneau [°]	5	-	
DDLS	6	5	



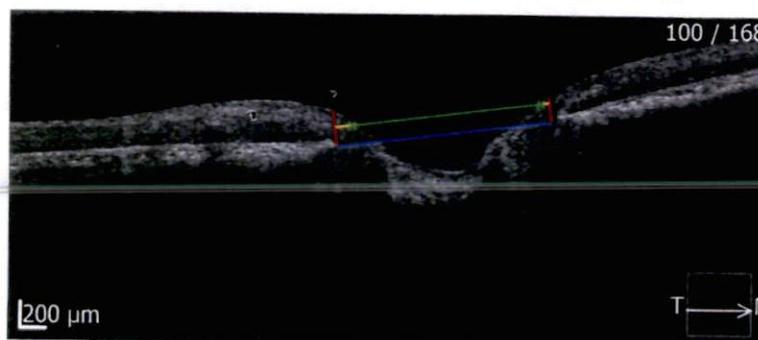
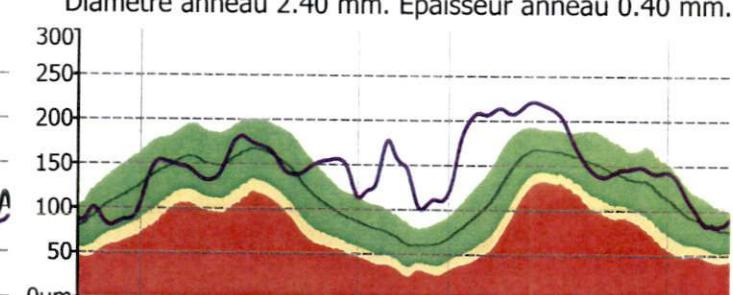
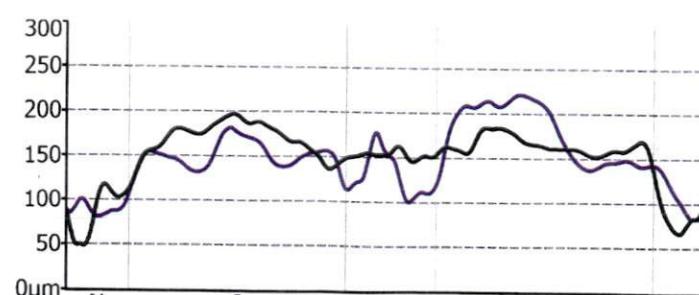
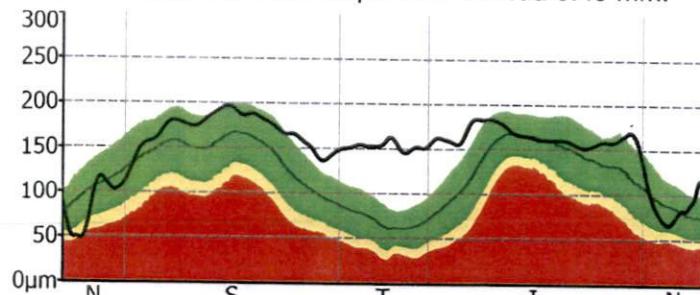
Epaisseur NFL



NFL signification



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	

