

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.

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.

Educational :

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.

Chirurgie :

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

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 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° M21- 0034583

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 714 Société : 80213
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SKALI FAROUK
Date de naissance : 1946
Adresse : Résidence EL HAMD - FARAH SELEM
Tél. : Total des frais engagés : 13.00,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : EL ALMOVI BAHJA Age: 73
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ 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 : Le :
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
05.08.21	CV		G	Hôpital Cheikh Khalifa Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal OPHTALMOLOGIE 091172064

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
	05.08.21	CV	1300.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

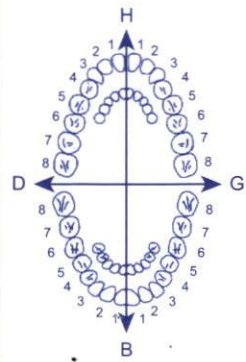
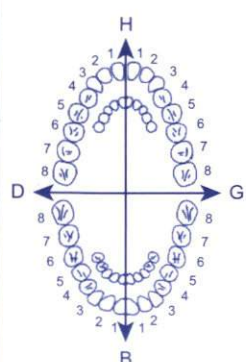
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

05/08/2011



Mr EL Alaoui
Bahja

- OCT

- Champ visuel



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 92 507 / 2021 du 05/08/2021

Nom patient : EL ALAOUI BAHIIJA

Entrée 05/08/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 05/08/2021

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

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
Email: comptabilite@hok.ma
090061862



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 05 / 03 / 2021

Quittance - Paiement espèces 0590400

IPP :

N° D'admission : Montant : 1300,00

Patient : EL Alawani Bahigien

Cachet





Casablanca, le jeudi 5 août 2021

CONSULTATION OPHTALMOLOGIE

Identification du Patient		Information sur le Séjour
Nom :	EL ALAOU	Médecin traitant :
Prénom :	Bahija	Service d'hospitalisation :
Age :	73 ans	Ophtalmologie
Sexe :	Féminin	IPP du patient : 160921155706ZA
		NDA séjour : 2100379386

EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

CHAMP VISUEL :

OD: SF 37 dB, MD: 6.07, LV 21.93, Scotome de l'aire de Bjerrum, Analyse de progression: effet d'apprentissage vs Avril 2021, stable vs Décembre 2020

OCT NERF OPTIQUE :

OD:

RNFL moyen: 64 μ m, C/d vertical 0.77 ,

Analyse RNFL: Altération profonde diffuse (SNI patho et T suspect)

Analyse de progression: stable sous traitement

Conclusion :

Stable sur le plan anatomique, tonométrique et campimétrique

OD: Monoprost + Dorzitol + Eole Dual

OG : Lotemax x2 + Dorzitol

Bilan en Janvier 2022 inchallah

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
OPHTALMOLOGIE
1172064

Casablanca le 05/08/2021

Compte rendu du champ visuel

Ci-joint le compte rendu du champ visuel test central, seuil fovéolaire 24-2, programme glaucoma threshold fait à Mme EL ALAOUI BAHIIJA âgée de 73 ans.

Oeil droit

L'examen est fiable avec peu de pertes de fixation 1/13 (92% correct) et sans faux positifs 0/14 (100% correct).

Le seuil fovéal est normal à 37 dB. La patiente présente une atteinte diffuse modérée objectivée par le schéma de déviation par rapport à la tranche d'âge et ainsi que l'indice de déviation moyenne (MD= 6.07dB). Présence de plusieurs déficits relatifs au niveau des 4 quadrants objectivés par le schéma de déviation corrigée ainsi que l'indice de déviation individuelle (LV=21.93dB)

Progression du champ visuel

Champ visuel stable en comparaison avec les examens antérieurs.

Conclusion

Le champ visuel 24-2 OD présente une atteinte diffuse modérée ainsi que des déficits relatifs. A confronter aux données cliniques et fonctionnelles

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr BENDELLOUN Mohamed Fayal
OPHTALMOLOGIE
0172064

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 : 05/08/2021

Aire : 24-2

Ambiance : 10 cd/m² (31.8 asb)

Durée présentation : 0.2 sec Tps rest. : 11:14:47

Stratégie : Seuil rapide

Correction : Non

Durée intervalle : 0.8 sec Age : 73

Test fix. : Centrale

0 dB: 3180 cd/m² (simulated)

Scot. ab.: 1

Pertes fix. : 1/13 (92% correct)

Scot. rel.: 25

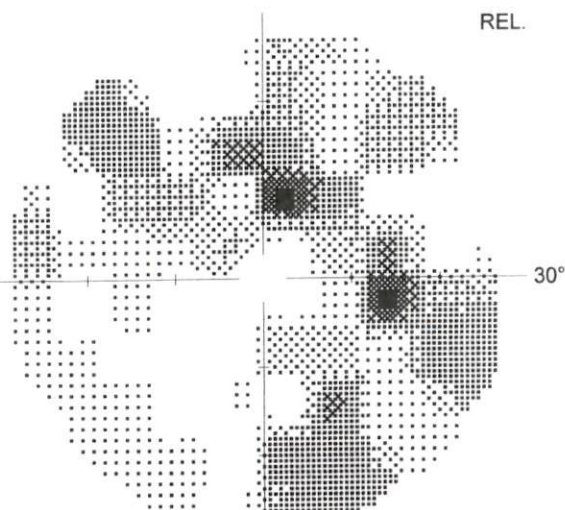
Faux positifs : 0/13 (100% correct)

Points présentés : 345

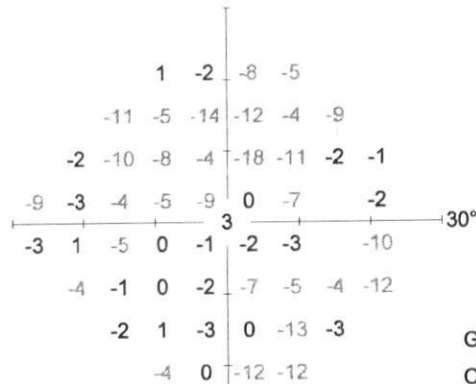
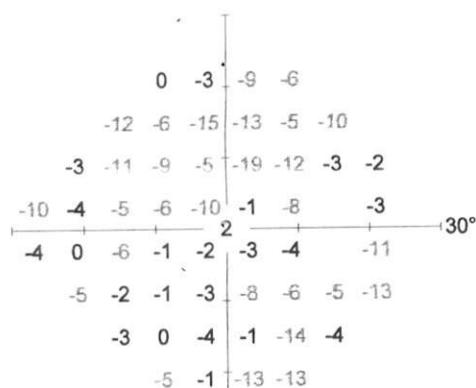
Durée : 13:00

Ré-examiner: Oui

FOV : 37



REL.



Glaucoma Asymmetric Test (GAT)

Outside normal limits

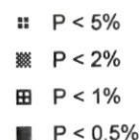
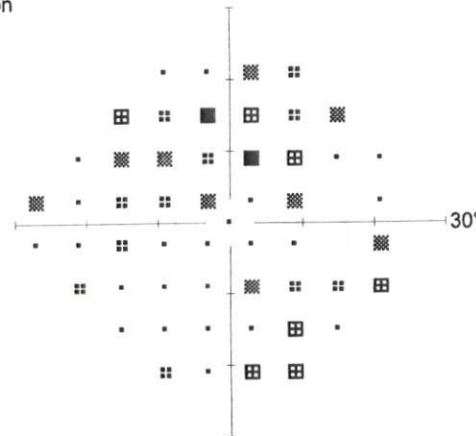
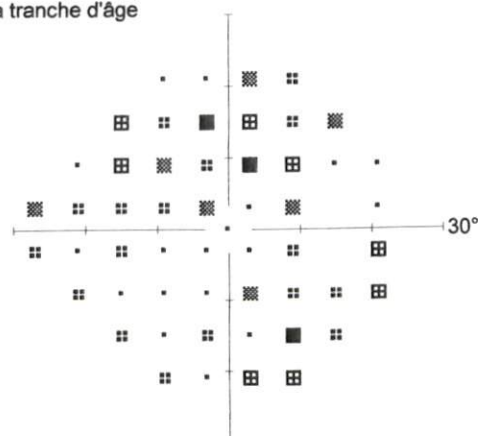
MS: 23.56 (29.62)

MD: 6.07

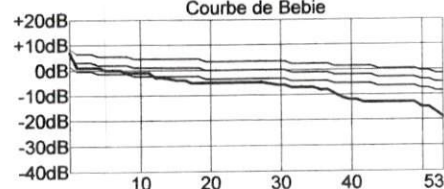
RF: 0.96

LV: 21.93

SF: 3.84

Déviation par rapport
à la tranche d'âgeCorrigé
déviation

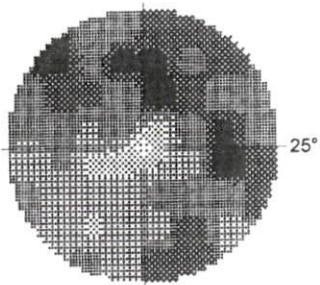
Courbe de Bebie



Aire : 24-2
Stratégie : Seuil rapide
Pertes fix. : 1/13 (92% correct)
Faux positifs : 0/13 (100% correct)
Correction : Non

Tps rest. : 11:14:47
Oeil : OD

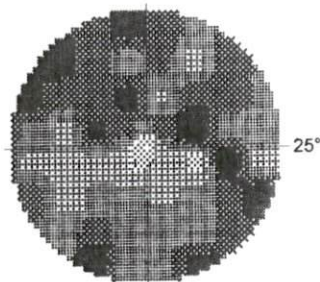
Examination: 05/08/2021



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

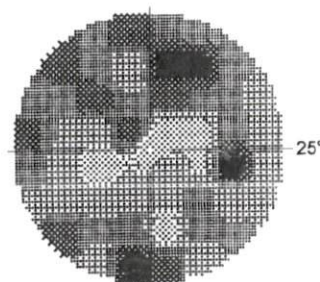
Examination: 01/04/2021



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

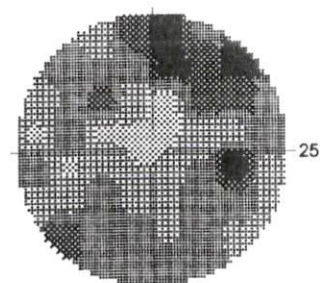
Examination: 08/12/2020



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

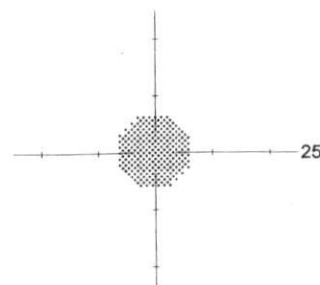
Examination: 02/07/2020



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



ID : 160921155706

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Gender : Female

Fixation : OD(R) Disc

Name:BAHIJA EL ALAOUI

DOB : 07/01/1948

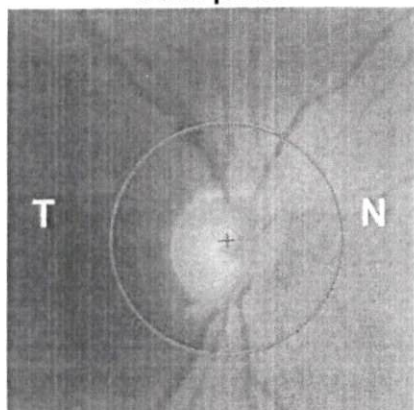
Age : 73

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

OD(R)Image Quality : **30** mode : Basic(1.1.0)

Capture Date : 05/08/2021

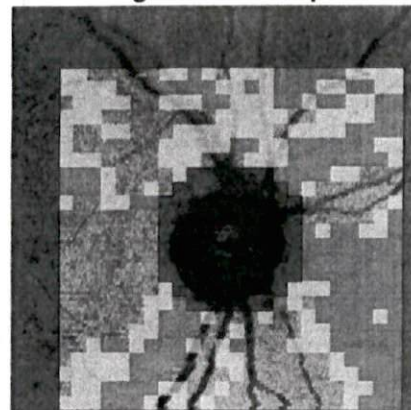
Color photo



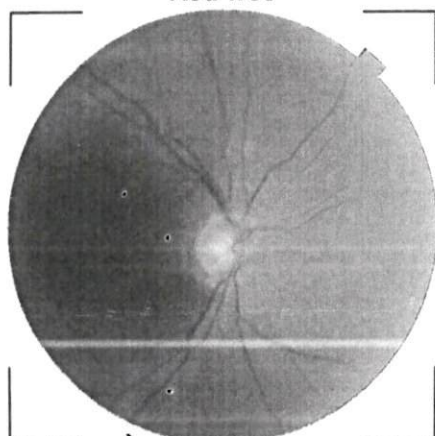
Thickness Map RNFL



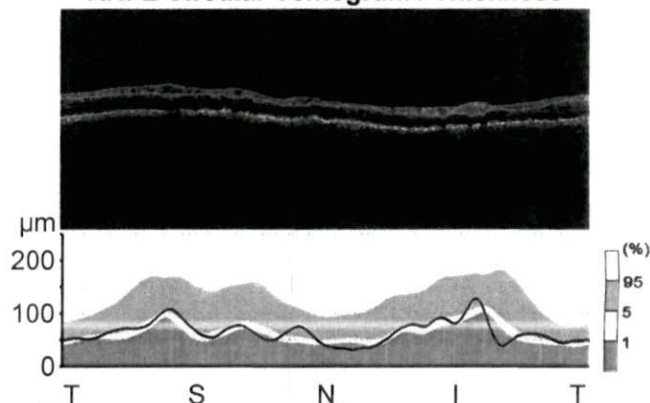
Significance Map



Red-free

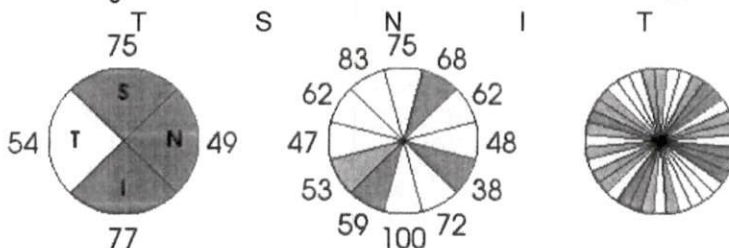


RNFL Circular Tomogram / Thickness

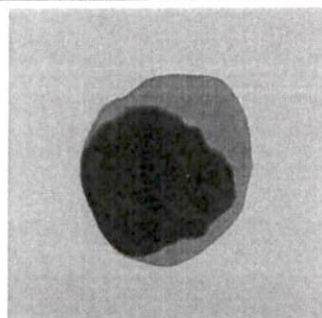


Average thickness RNFL(μm)

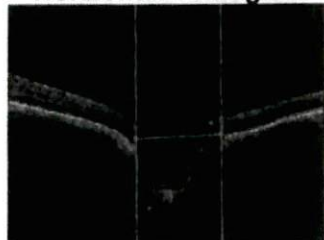
Total Thickness	64
Superior	75
Inferior	77



Disc Topography



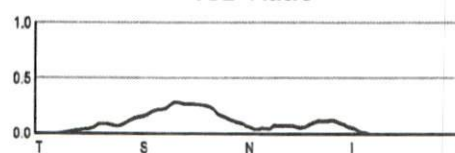
Horizontal Tomogram



Disc Area	(mm ²)	2,26
Cup Area	(mm ²)	1,49
Rim Area	(mm ²)	0,78
C/D Area Ratio		0,66
Linear CDR		0,81
Vertical CDR		0,77
Cup Volume	(mm ³)	0,23
Rim Volume	(mm ³)	0,14
Horizontal D.D	(mm)	1,62
Vertical D.D	(mm)	1,83

Disc margin —
Cup margin —

R/D Ratio



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

Comments :

Signature :

Date :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

CASABLANCA

