

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

- Réclamation : 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 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- 0058008

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0751 Société : PAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : IMANE Mohamed
 Date de naissance : 01-01-1947
 Adresse : Rue 20 NR 17 Aissini Hay Hassa CASABLANCA
 Tél. : 0672245678 Total des frais engagés : 1000,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08/07/2021
 Nom et prénom du malade : IMANE Mohamed Age : 77
 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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 08/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

Dr. Soumaya CHEBBI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
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 Praticien et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

Dr. Soumaya CHEBBI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 0522 32 48 47

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 de l'ODF.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

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

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1^{er} 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

COMPTE RENDU OCT MACULAIRE

Médecin traitant : D^r Chebihi S.
Patient(e) : M^r Imane Mohamed
Date de naissance : 1947

Contexte clinique : ☐ Diabète ☐ HTA ☐ Autres

OD: 10/10
AV < 7
OG: 3/10

FO { OD: Signes d'adhérence vitéo-rétinienne
OG: Plus maculaires

Oeil droit

- Interface vitréo-rétinienne : Discrete membrane épitréinienne
- Entonnoir fovéolaire : Conserve ENC: 238 μ m
- Couches rétiniennes internes : RAS
- Couches rétiniennes externes : RAS
- Complexe EP/MB/CC : RAS

Oeil gauche

- Interface vitréo-rétinienne : Membrane épitréinienne
- Entonnoir fovéolaire : Déformé ENC: 264 μ m
Discret oedème mac. sup.
- Couches rétiniennes internes : RAS
- Couches rétiniennes externes : RAS
- Complexe EP/MB/CC : RAS

GCC normal

Conclusion

OCT maculaire : présence d'une membrane
épitréinienne OD G; déformant légèrement le profil
maculaire OD G.
GCC: RAS.

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 0522 32 48 47

Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

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

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1^{er} 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

08/07/2021

Mr. IMANE Mohamed

OCT MACULAIRE



Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI

OPHTALMOLOGISTE

Rue Okba Ibnou Nafii

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^{er} 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 13/07/2021

Imane mohamed

Note d'honoraires

OK

OCT maculaire 1000,00

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 0522 32 48 47

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 0522 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^{er} 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

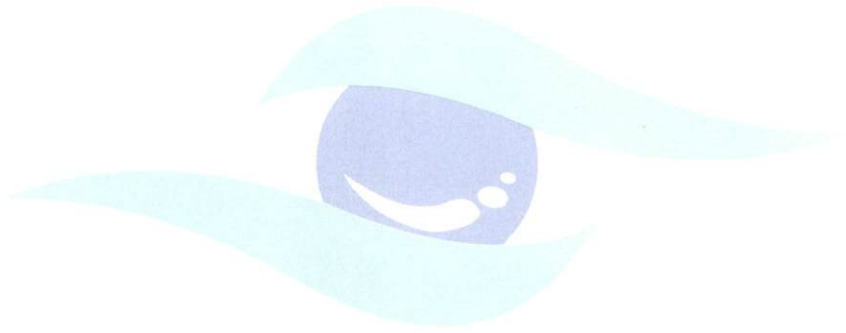
الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le

08/07/2021

Mr. IMANE Mohamed

OCT MACULAIRE



Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 0522 32 48 47

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

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

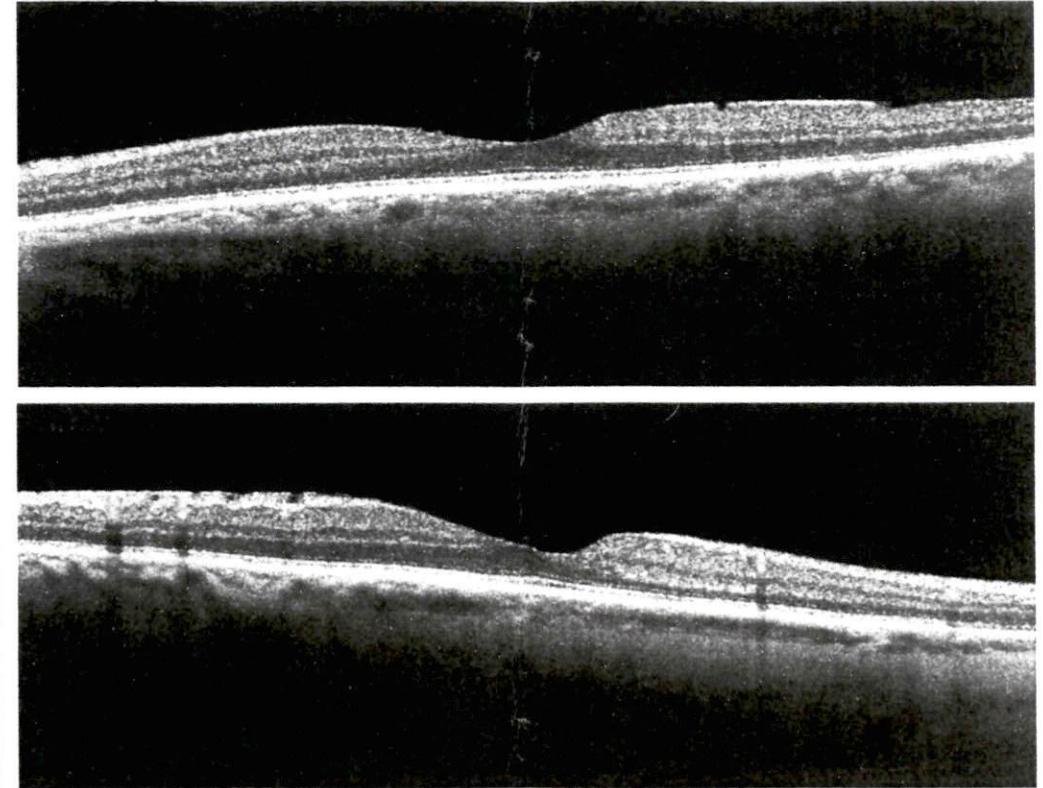
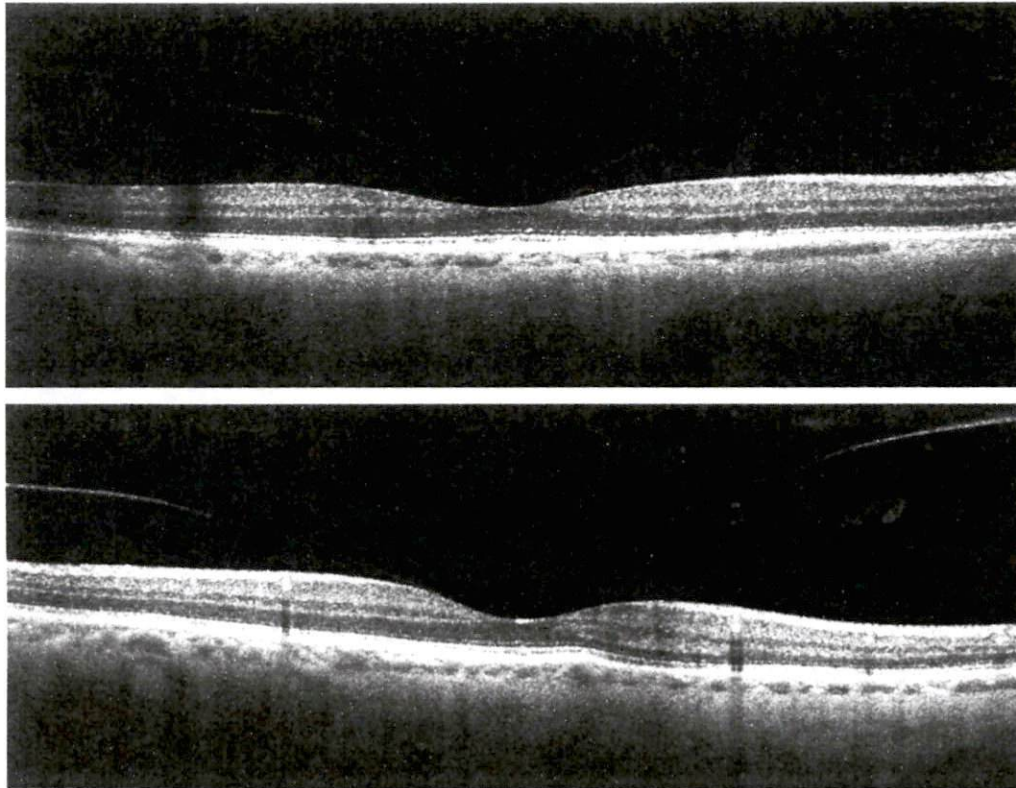
Exam Date: 13/07/2021
 DOB(age): 01/01/1947 (74)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,1,63

Right / OD

Retina Map OU Report

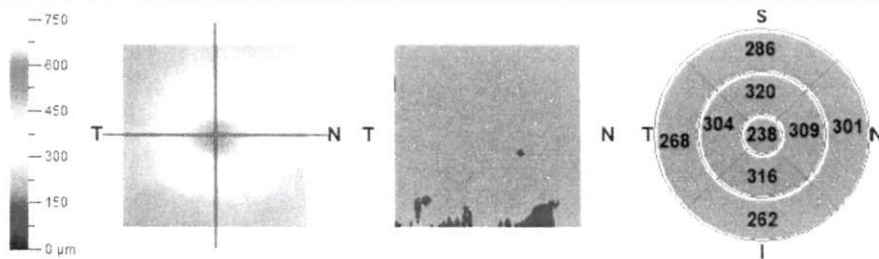
Full Retina Thickness Map

Left / OS

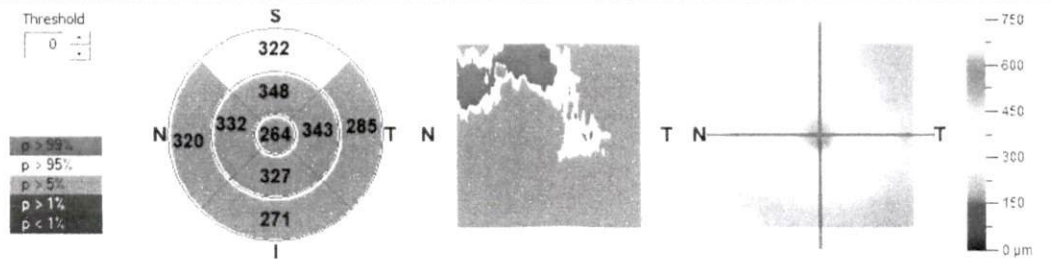


Exam Date: 13/07/2021, SSI = 57.3

Exam Date: 13/07/2021, SSI = 63.0



NDB Reference from Normal Map



NDB Reference from Normal Map

Report Date: Tuesday 13/07/2021 14:30:01

Software Version: 2018,1,1,63

Comment:

Signature:



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

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

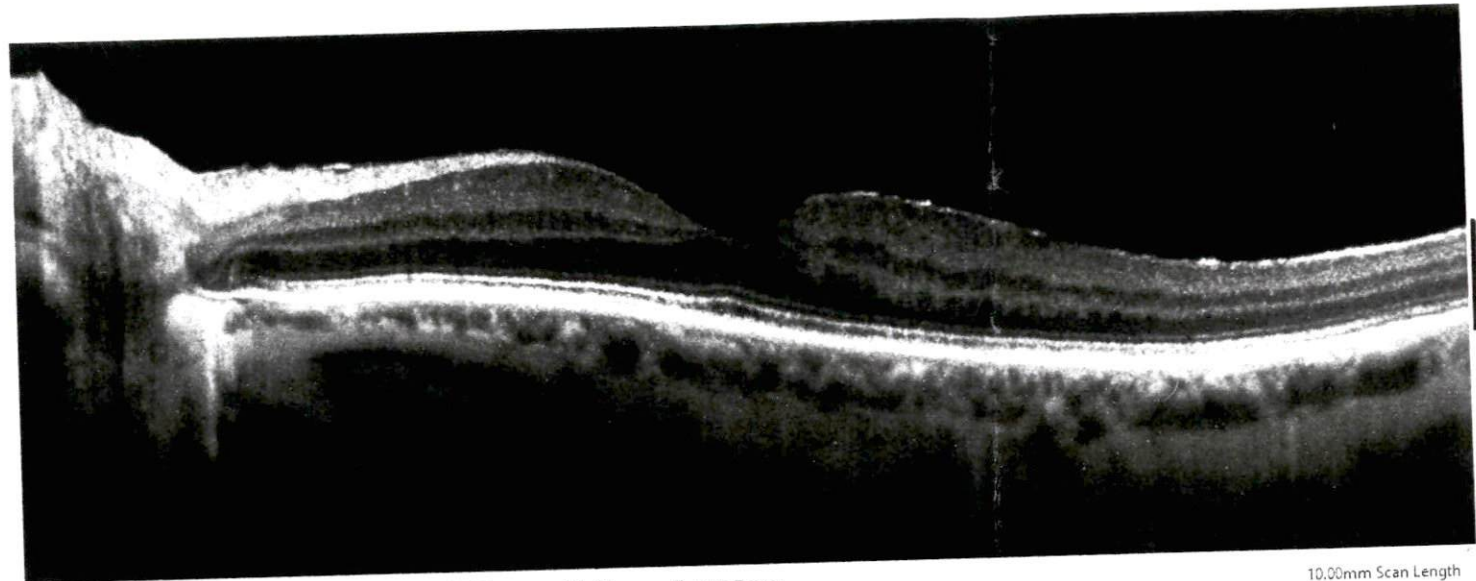
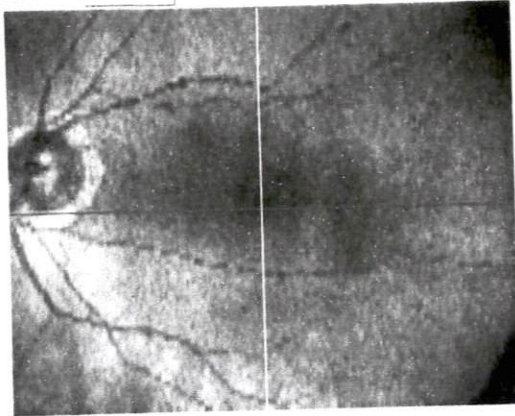
Exam Date: 13/07/2021
DOB(age): 01/01/1947 (74)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,1,63

Left / OS

Cross Line

Signal Strength Index 58

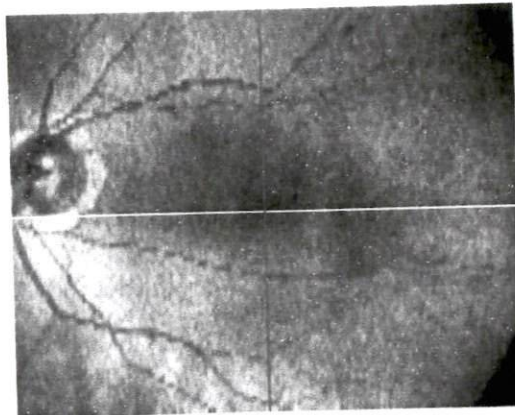
En Face IR



of Averages: 51.40

☒ Auto Zoom

10.00mm Scan Length



Report Date: Tuesday 13/07/2021 14:30:58

Software Version: 2018,1,1,63

Comment:

Signature:

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

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

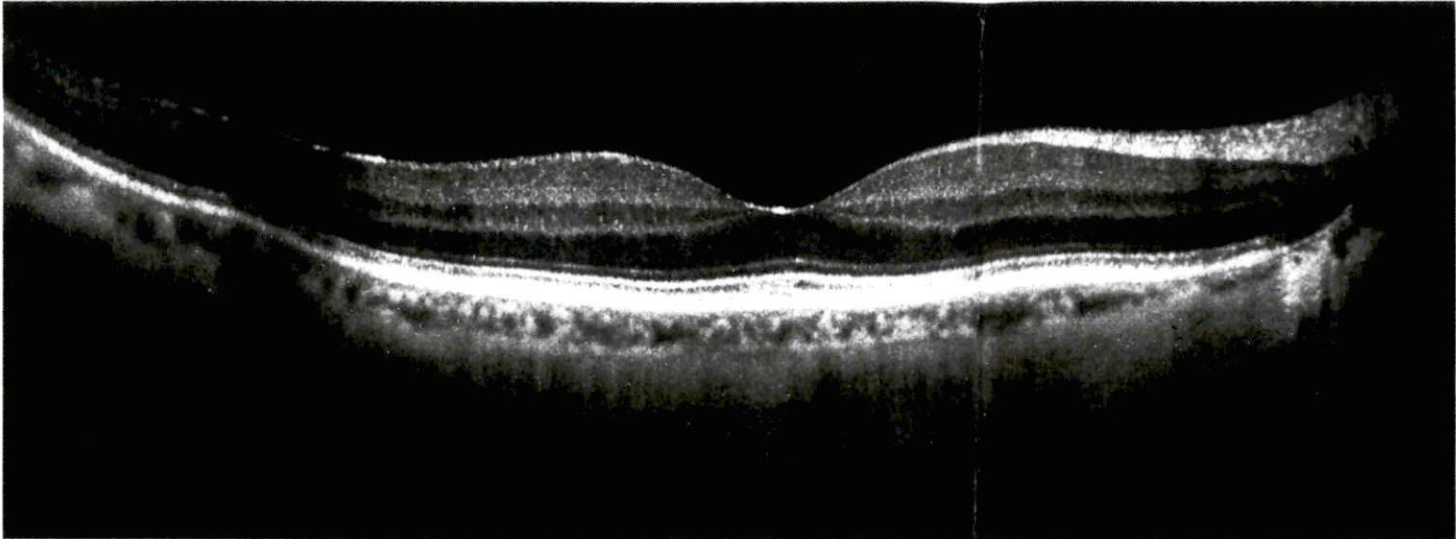
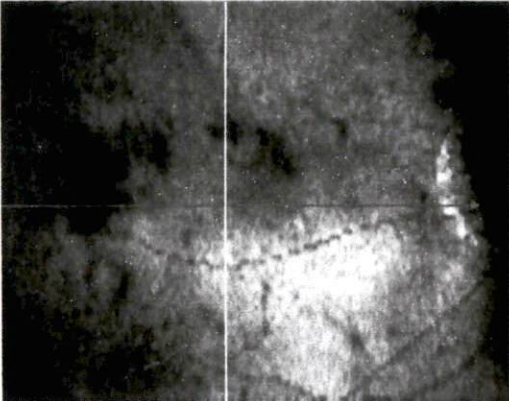
Exam Date: 13/07/2021
DOB(age): 01/01/1947 (74)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,1,63

Cross Line

Signal Strength Index 54

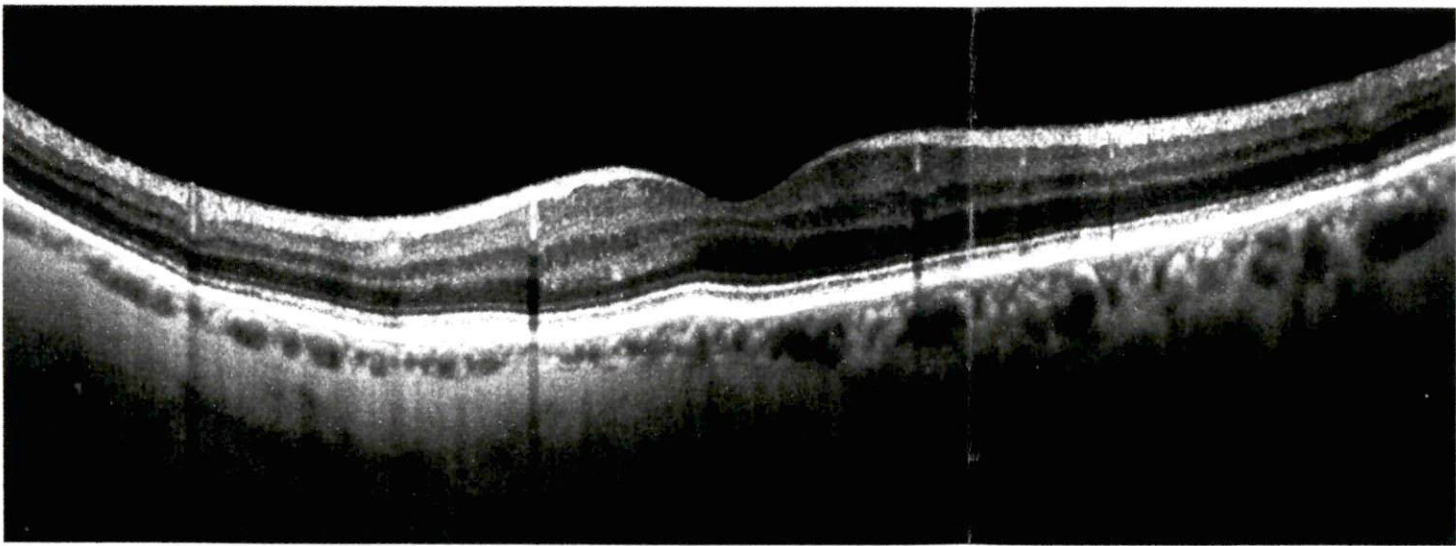
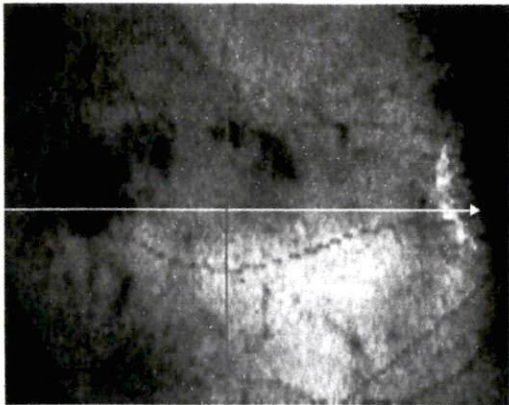
Right / OD

En Face IR



of Averages: 49.50 ☒ Auto Zoom

10.00mm Scan Length



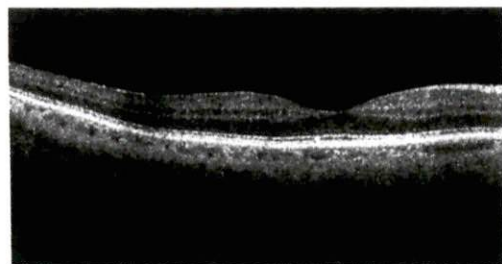
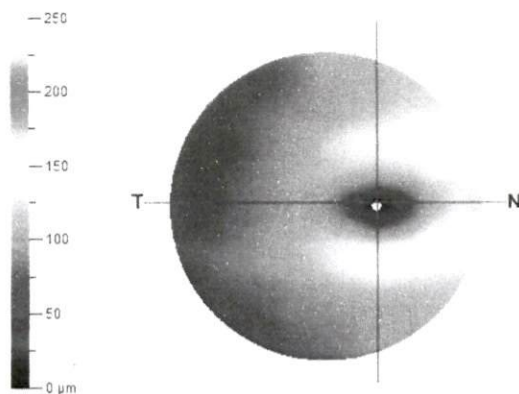
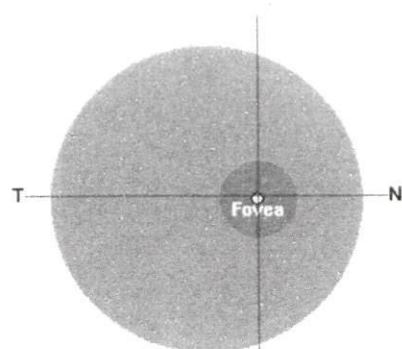
Patient: imane, mohamed
 Physician: dr chebihi hassani, soumaya
 Operator:
 Disease:

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

Exam Date: 13/07/2021
 DOB(age): 01/01/1947 (74)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,1,63

Right / OD

Exam Date: 13/07/2021 14:25:33



GCC OU Report

60

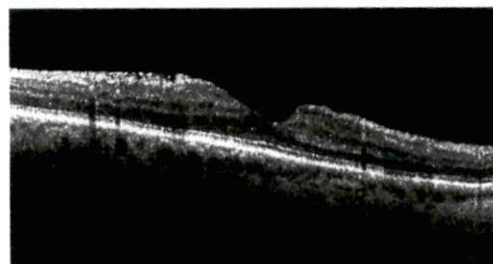
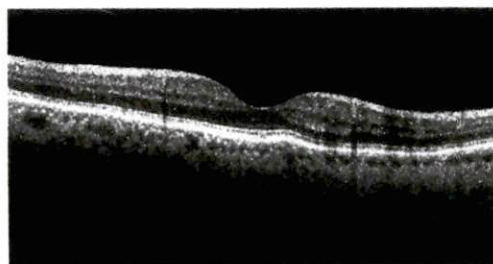
Signal Strength Index

64

GCC Analysis	OD	OS
Average GCC (μm)	102	111
Superior GCC (μm)	102	115
Inferior GCC (μm)	103	107
FLV (%)	0.14	0.19
GLV (%)	0.28	0.27

p > 5% Within Normal
 p < 5% Borderline
 p < 1% Outside Normal

OD

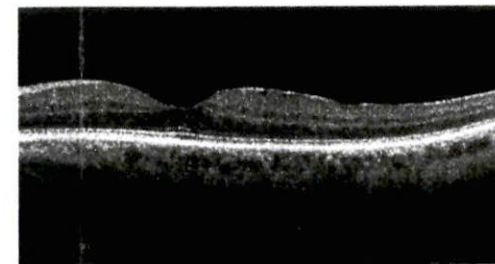
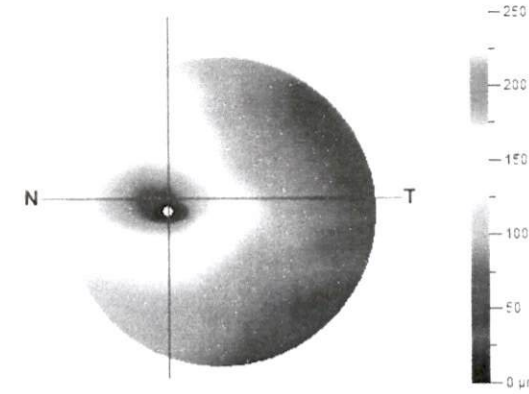
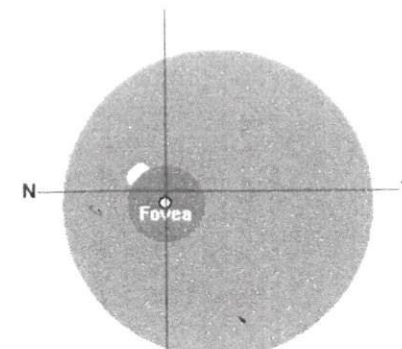


Auto Zoom

OS

Left / OS

Exam Date: 13/07/2021 14:27:21



Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

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

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1^{er} 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

COMPTE RENDU OCT MACULAIRE

Médecin traitant : D^r Chebihi S.

Patient(e) : M^r Imane Mohamed

Date de naissance : 1947

Contexte clinique : ☐ Diabète ☐ HTA ☐ Autres

OD: 10/10
AV < 7
OG: 3/10

FO { OD: Signes d'adhérence vitéo-rétinienne
OG: Plus maculaires

Œil droit

- Interface vitréo-rétinienne : Discrete membrane épitréinienne
- Entonnoir fovéolaire : Conserve ENC: 238 μ m
- Couches rétinienne internes : RAS
- Couches rétinienne externes : RAS
- Complexe EP/MB/CC : RAS

ŒIL gauche

- Interface vitréo-rétinienne : Membrane épitréinienne
- Entonnoir fovéolaire : Déformé ENC: 264 μ m
Discret. système mac. sup.
- Couches rétinienne internes : RAS
- Couches rétinienne externes : RAS
- Complexe EP/MB/CC : RAS

GCC: normal

Conclusion

OCT maculaire : présence d'une membrane
épitréinienne OD G; déformant légèrement le profil
maculaire OG.
GCC: RAS.

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 0522 32 48 47