

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 0060323

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7483 Société : RAN 81711

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELROUANI DRIS

Date de naissance : 22/04/1945

Adresse : RUE 18N HAZEN - RES. RAOUD AL AZHAR

1717-B2 - AP 231 - RAARIF - CASABLANCA

Tél. 0665 165 166 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : 2021

Le : 29/08/2021

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
19/08/29	CS	5		Dr. RACHID EL AD Ophtalmologiste Angle Rue Med Bahier Rue Mansour Quartier Palmier - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Complexe Dr. Kadir Nassif 66, Rue Mohammed VI Casablanca	17-08-2021	1850

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/08/29	ACT	1200 DH

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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				Coefficient DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE AL MADINA

Centre d' Ophtalmologie

Docteur Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VII

Chirurgie Vitréo - rétinienne



مصحة المدينة

مركز أمراض وجراحة العيون

الدكتور رشيد زفاض

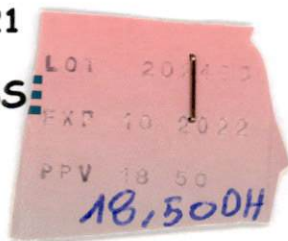
إختصاصي في طب العيون

خريج كلية الطب ببائس

جراحة الجسم الزجاجي والشبكية

ORDONNANCE 17 août 2021

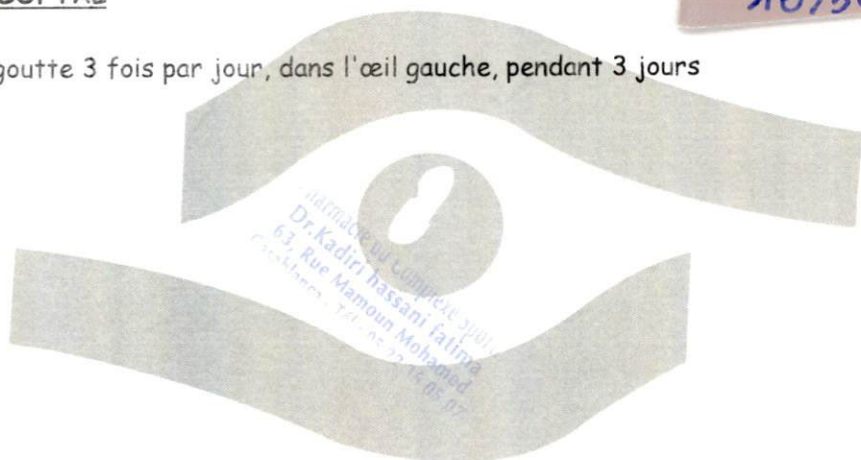
Mr. ABDELMOUMNI DRISS



1850

1/ SOFTAL

1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 3 jours



Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
Angle Rue Med Bahiet Rue Mansara
Quartier Palmier - Casablanca

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers

Tél : 05.22.77.77.40 à 49 (LG) / 05 22 25 00 02 - Fax: 05.22.25.00.01 - CASABLANCA

E-mail : cliniquealmadina@oel.ma - I.F n°: 1007171 - Patente: 34782425

FACTURE

N° : 11913 / 2021 du 17/08/2021

OCT

Nom patient ABDELMOUMNI DRISS
PAYANT

Entrée 17/08/2021

Sortie 17/08/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
OCT	1.00		1 200.00	1 200.00
			Sous-Total	1 200.00
Total Clinique				1 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total 1 200.00

CLINIQUE AL MADINA
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 / 49 - Fax: 05 22 25 00 01

Le 17/08/2021

COMPTE RENDU : OCT MACULAIRE

Patient : ABDELMOUMNI DRISS

Médecin correspondant : DR DR ZAFAD RACHID

Œ il droit:

- Effacement de la dépression fovéolaire.
- Epaississement fovéolaire.
- Atrophie chorion rétinienne temporo fovéolaire.
- Ligne IS/OS continue en rétro fovéolaire.
- Chonide atrophique.
- Eppaisseur maculaire centrale = 355 μ m.

Œ il gauche:

- Effacement de la dépression fovéolaire.
- Epaississement maculaire.
- Effacement de la ligne IS/OS en rétro fovéolaire.
- Eppaisseur maculaire centrale = 354 μ m.

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 / 49 - Fax: 05 22 25 00 01

DR. RACHID ZAFAD
Ophtalmologiste
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca

Patient: ABDELMOUMNI, DRISS
Physician:
Operator:
Disease:

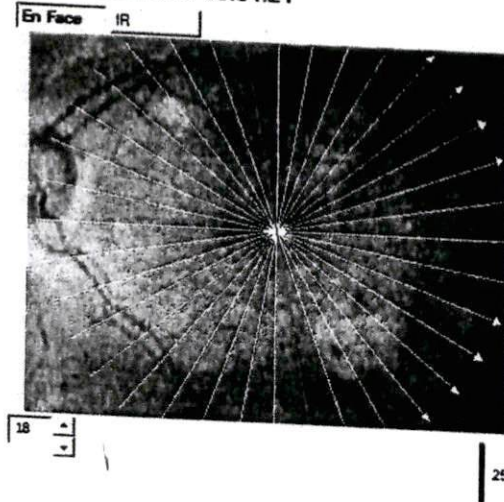
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 17/08/2021
DOB(age): 22/04/1945 (76)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines Comparison Report

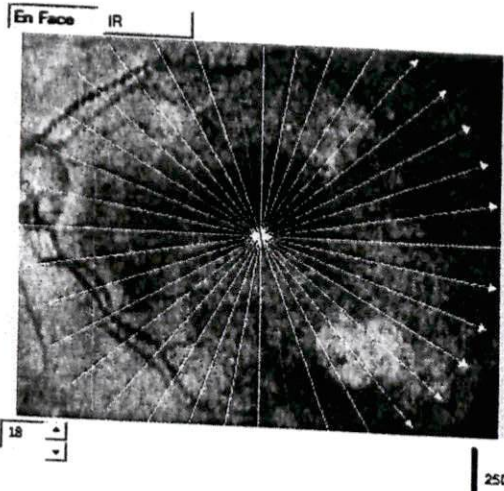
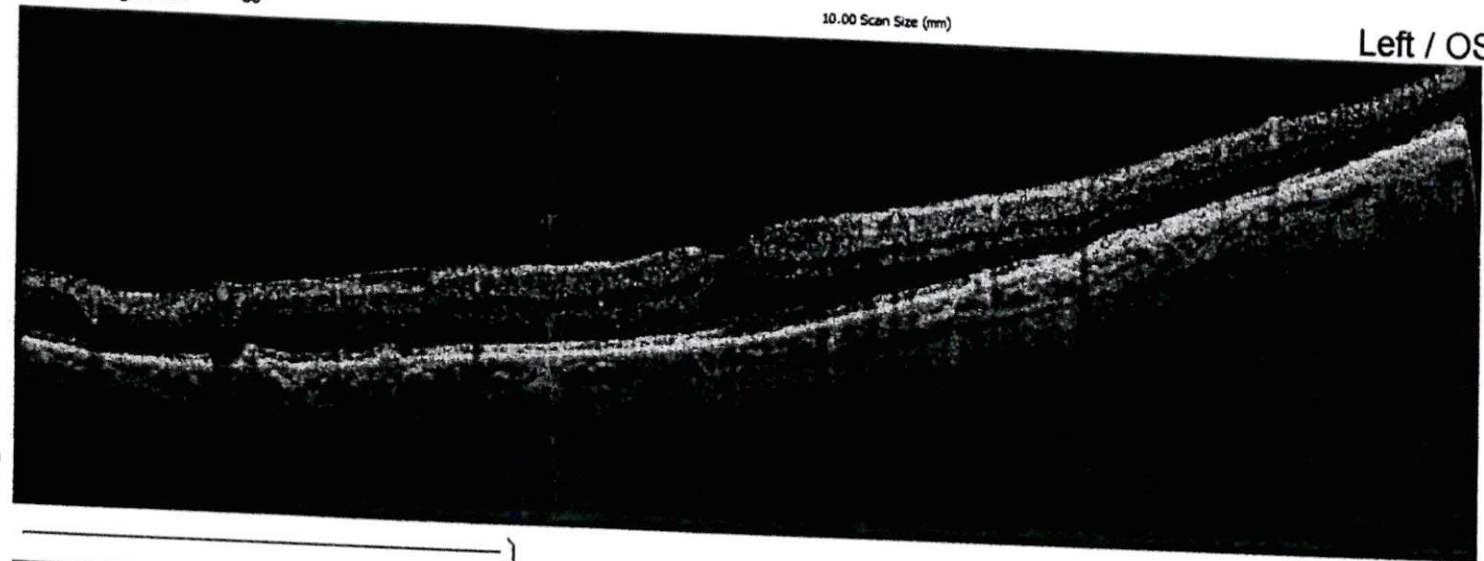
Scan 17/08/2021 09:34:21



Signal Strength Index 58

10.00 Scan Size (mm)

Left / OS

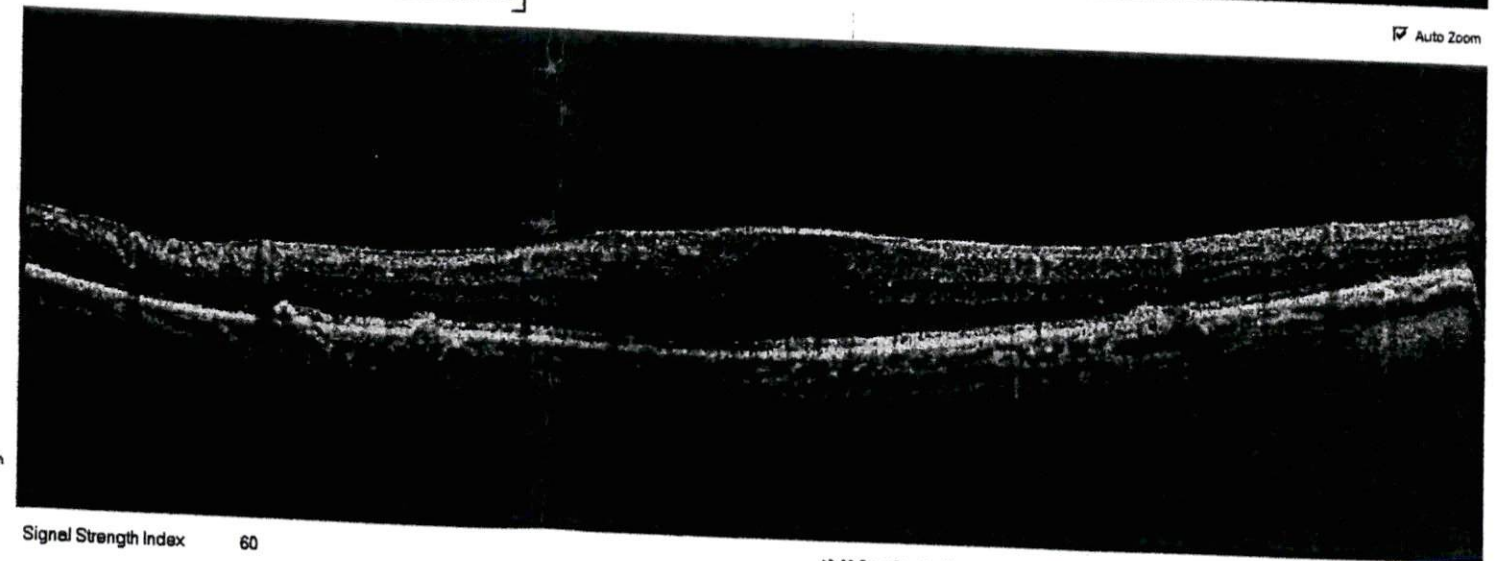


Scan 02/03/2021 11:15:47

Signal Strength Index 60

10.00 Scan Size (mm)

Left / OS



Report Date: mardi 17/08/2021 09:35:49

Comment:

Signature:

Software Version: 2018,1,0,33

Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

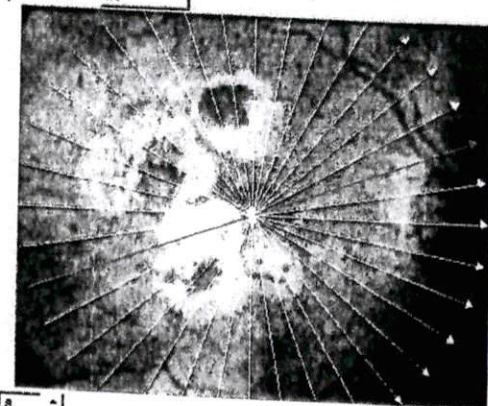
Gender: Male
ID:

Exam Date: 17/08/2021
DOB(age): 22/04/1945 (76)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines Comparison Report

Scan 17/08/2021 09:32:48

En Face IR



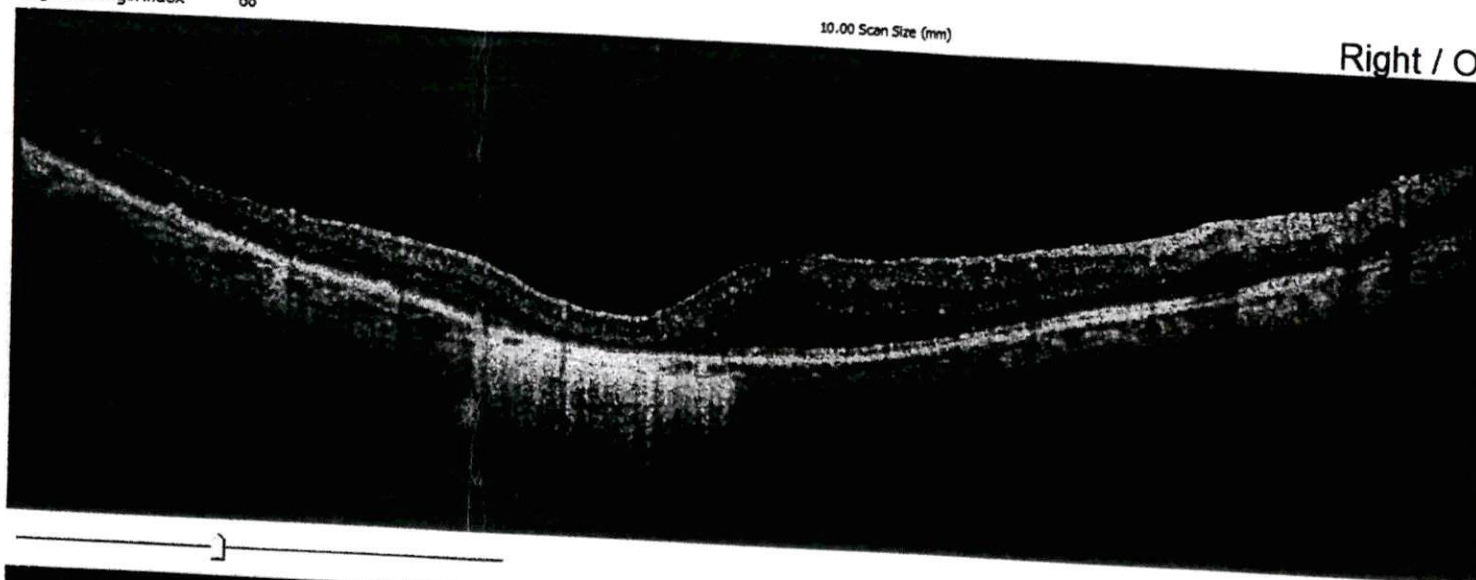
8

250µm

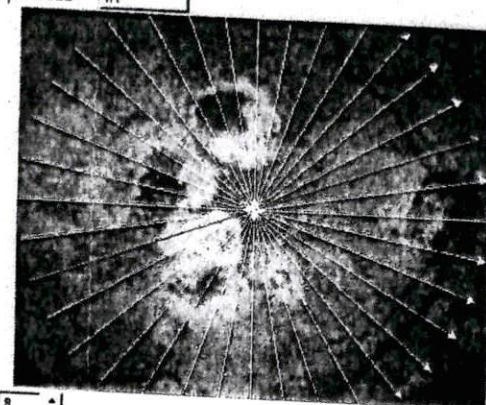
Signal Strength Index 68

10.00 Scan Size (mm)

Right / OD



En Face IR



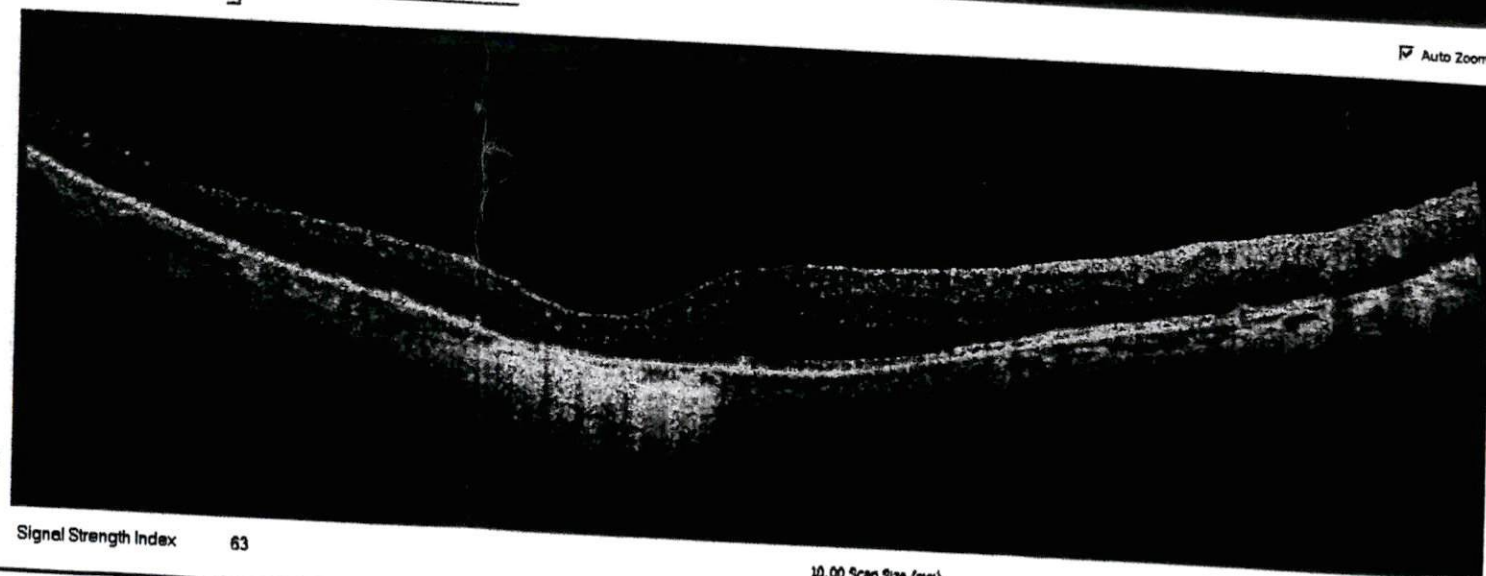
8

250µm

Signal Strength Index 63

10.00 Scan Size (mm)

Right / OD



Scan 02/03/2021 11:14:48

Report Date: mardi 17/08/2021 09:36:33

Comment:

Signature:

Software Version: 2018,1,0,33

Defining the OCT Revolution



Operator: 1
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

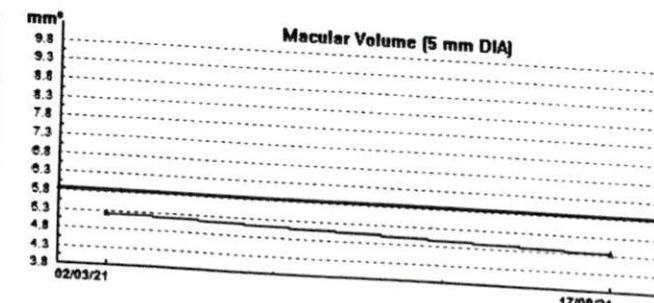
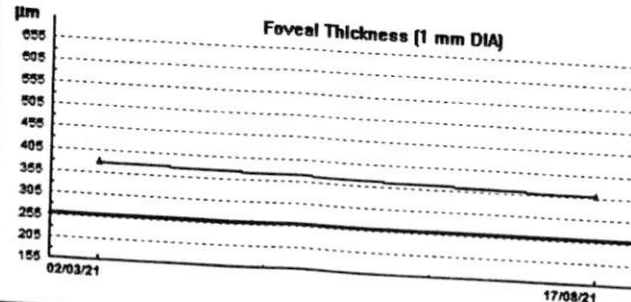
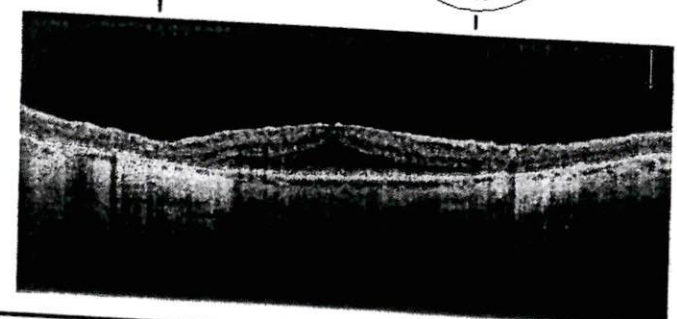
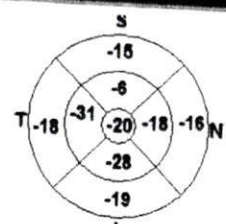
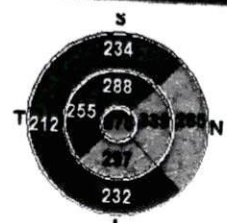
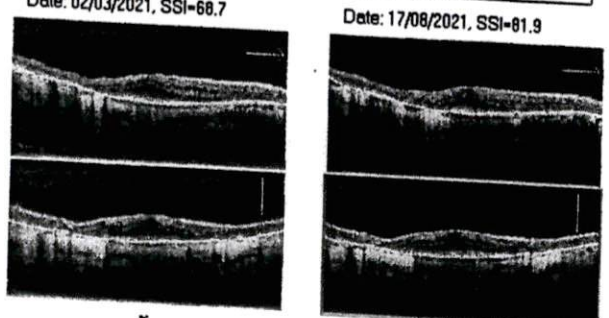
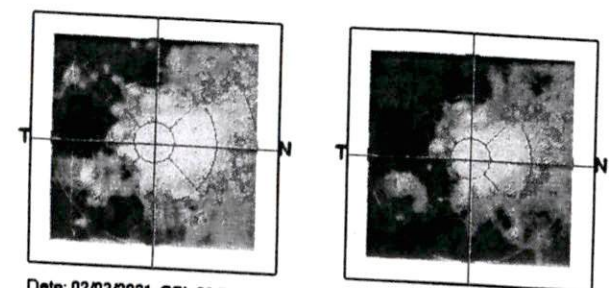
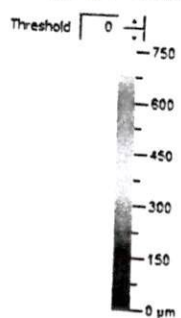
Exam Date: 17/08/2021
DOB(age): 22/04/1945 (76)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

☒ ETDRS Change
☐ RPE Elevation

Retina Map Change Analysis

Full Retina Thickness Map

Right / OD



p > 99%
p > 95%
p > 90%
p > 1%
p < 1%

Report Date: mardi 17/08/2021 09:36:04

Comment:

Signature:

Software Version: 2018,1,0,33

Defining the OCT Revolution



Operator:
Case:

CLINIQUE AL MADINA

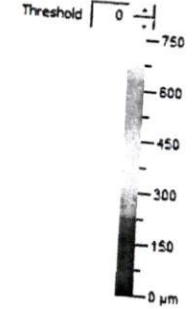
Gender: Male
ID:

Exam Date: 17/08/2021
DOB(age): 22/04/1945 (76)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map Change Analysis

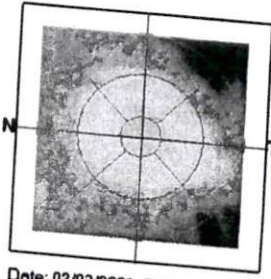
Full Retina Thickness Map

Left / OS

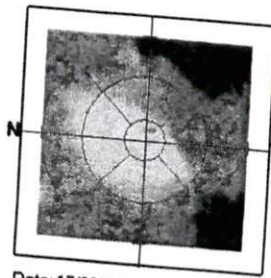


☒ ETDRS Change

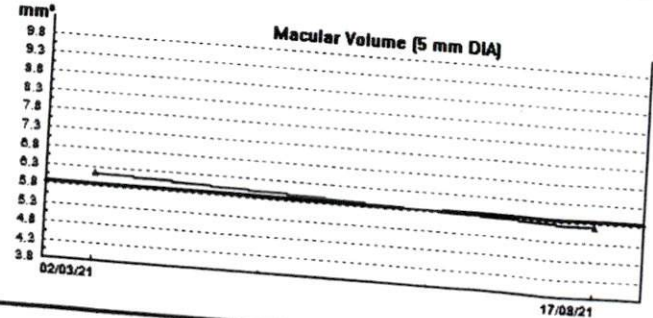
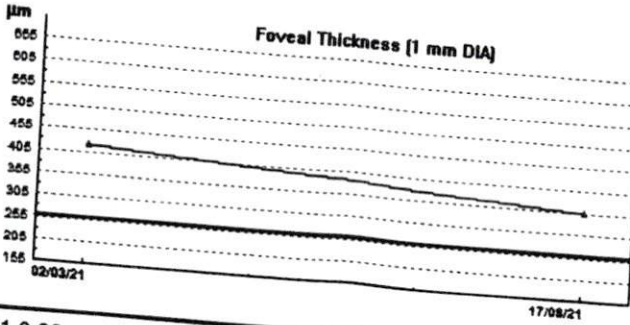
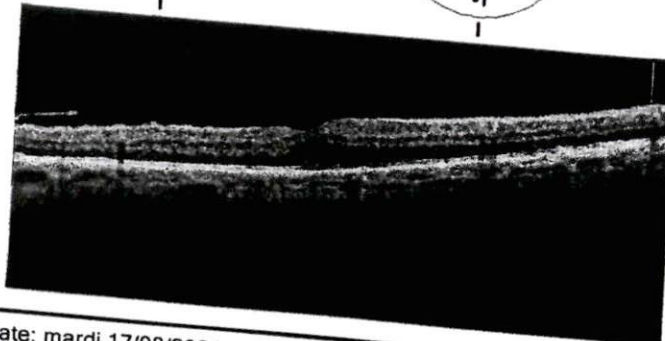
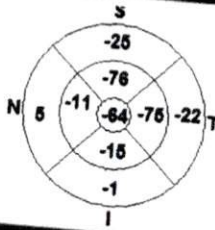
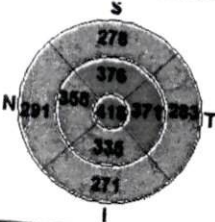
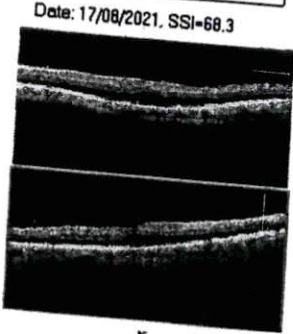
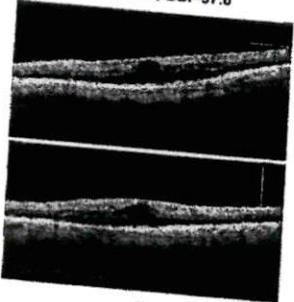
☐ RPE Elevation



Date: 02/03/2021, SSI=57.6



Date: 17/08/2021, SSI=68.3



p > 99%
p > 95%
p > 5%
p > 1%
p < 1%

Report Date: mardi 17/08/2021 09:35:19

Comment:

Nature:

Software Version: 2018,1,0,33

Defining the OCT Revolution

