

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-673335

105-708

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **1983** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **KHAIR EDDINE AHMED**

Date de naissance : **30/06/1944**

Adresse : **Résidence du Palais Rue Yasmine**
Imm.H. App 9 - 20200 CASABLANCA

Tél. : **06 96813267** Total des frais engagés : **2340,90 DH** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax : 05 22 25 00 01

Date de consultation : **03/01/2022**

Nom et prénom du malade :

SABILI MALIKA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

cat. DR OD

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 :

28/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

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

03/01/2022 03/01/2022 4.00 INP : 080067113
Dr. Rachid ZAFAD
 Ophthémologiste
 532 Bd Panoramique - Casablanca
 Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
 Fax : 05 22 25 00 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture
 03/01/2022 740,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires
 17/01/2022 OCT 1200DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

fourniture de tous

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 : <input type="text"/>
				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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rachid ZAFAD

Ophthalmologiste
Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris VII
Chirurgie Vitreo - rétinienne



مصحة المدينة
CLINIQUE AL MADINA

الدكتور رشيد زفاف

إختصاصي في طب العيون
خريج كلية الطب بباريس
جراحة الجسم الزجاجي و الشبكية

ORDONNANCE

03 janvier 2022

Mme SABILI MALIKA

19h, 30x3

1/ AZARGA: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour pendant 3 mois, dans les deux yeux

2/ CATIONORM

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 mois

158,00

PPC 158,00 DH



CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

Docteur Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste
Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris VII
Chirurgie Vitréo - rétinienne



مصحة المدينة

CLINIQUE AL MADINA

الدكتور رشيد زفاض

إختصاصي في طب العيون
خريج كلية الطب بباريس
جراحة الجسم الزجاجي و الشبكية

ORDONNANCE

17 janvier 2022

Mme SABILI MALIKA

OCT papillaire

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

Ophtalmologiste
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01



Le 17/01/2022

COMPTE RENDU : OCT PAPILLAIRE

Patient : SABILI MALIKA

Médecin correspondant : **DR ZAFAD RACHID**

Œil droit:

- R c/d vertical à 0.55.
- Épaisseur RNFL normale avec une moyenne à 95 μm .
- Épaisseur CCG normale avec une moyenne à 108 μm .

Œil gauche:

- R c/d vertical à 0.59.
- Épaisseur RNFL normale avec une moyenne à 98 μm .
- Épaisseur CCG normale avec une moyenne à 97 μm .

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L-S)
Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 729 / 2022 du 17/01/2022

OCT

Nom patient **SABILI MALIKA**
PAYANT

Entrée 17/01/2022
Sortie 17/01/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
OCT	1,00		1 200,00	1 200,00
			<i>Sous-Total</i>	1 200,00
Total Clinique				1 200,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	Total	1 200,00
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS		
		0,00

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique CASABLANCA
Tel : 05 22 77 77 40 Fax : 05 22 25 00 02
RC : 407991 TP : 34782425 IE : 1007171 ICE : 001630200000096 CNSS : 7582358

Patient: SABILI, MALIKA
 Physician:
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

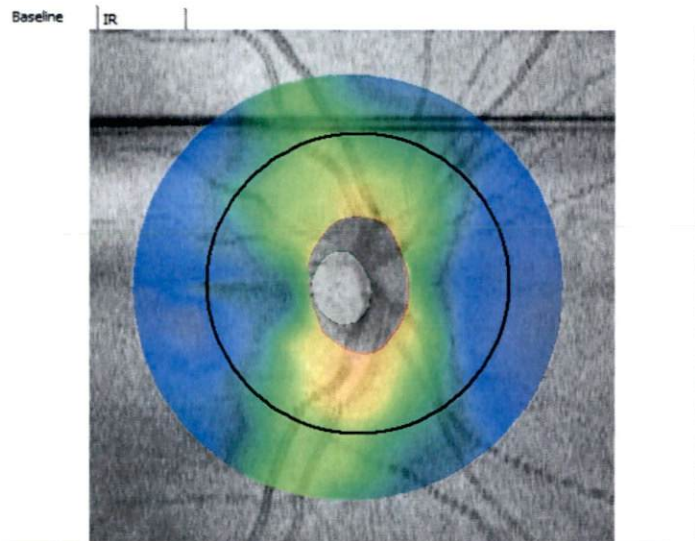
Gender: Female
 ID:

Exam Date: 17/01/2022
 DOB(age): 25/01/1959 (62)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

ONH

Signal Strength Index 60

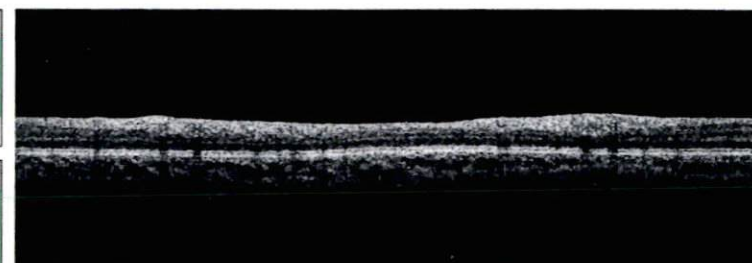
Right / OD



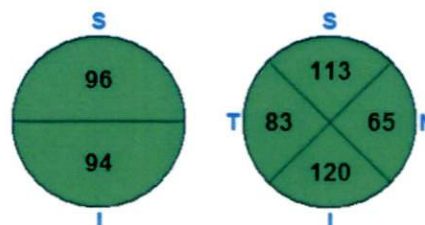
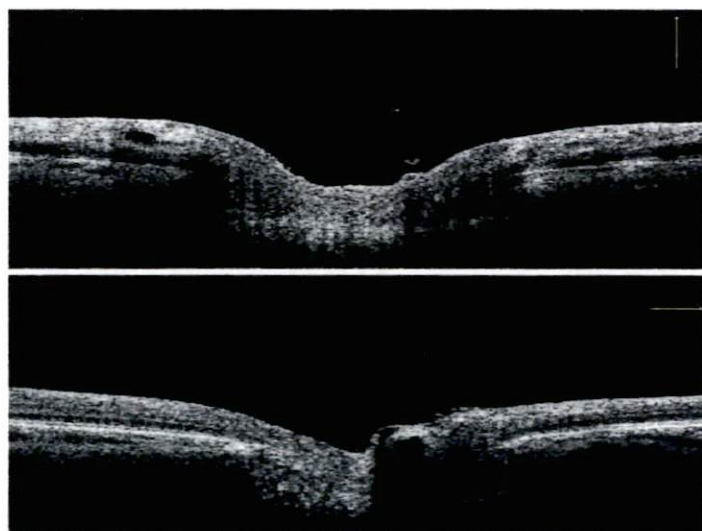
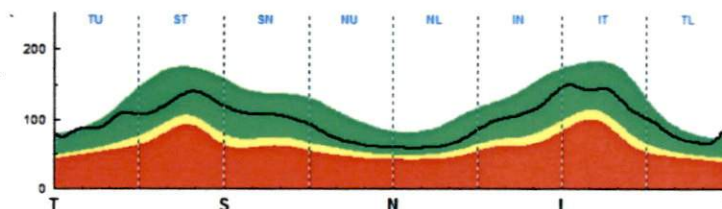
Radial Line Diameter 3.40mm 3D Guided

RNFL Analysis		μm
Average RNFL (μm)		95
Superior RNFL (μm)		96
Inferior RNFL (μm)		94
Intra Eye (S-I) (μm)		2

ONH Analysis		
Cup/Disc Area Ratio		0.32
Cup/Disc V. Ratio		0.55
Cup/Disc H. Ratio		0.59
Rim Area (mm ²)		0.96
Disc Area (mm ²)		1.40
Cup Volume (mm ³)		0.071

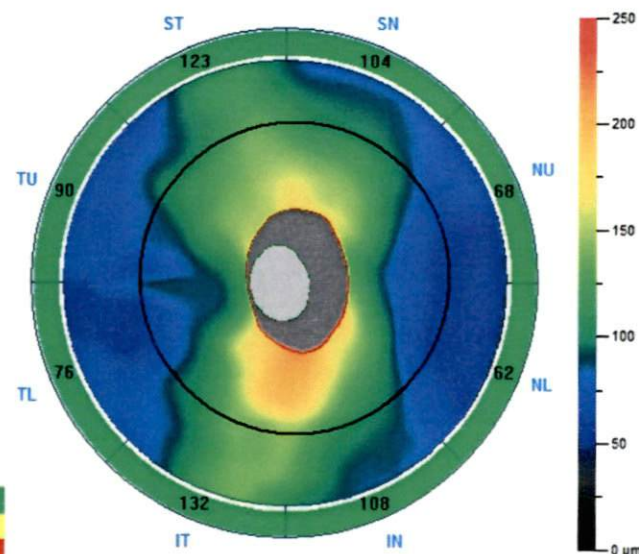


RNFL Thickness at 03.45mm



☐ Show Lines
☐ Show Boundary Curves
☒ Not in Trend Analysis

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



Report Date: lundi 17/01/2022 08:42:32

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:
 Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: SABILI, MALIKA
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

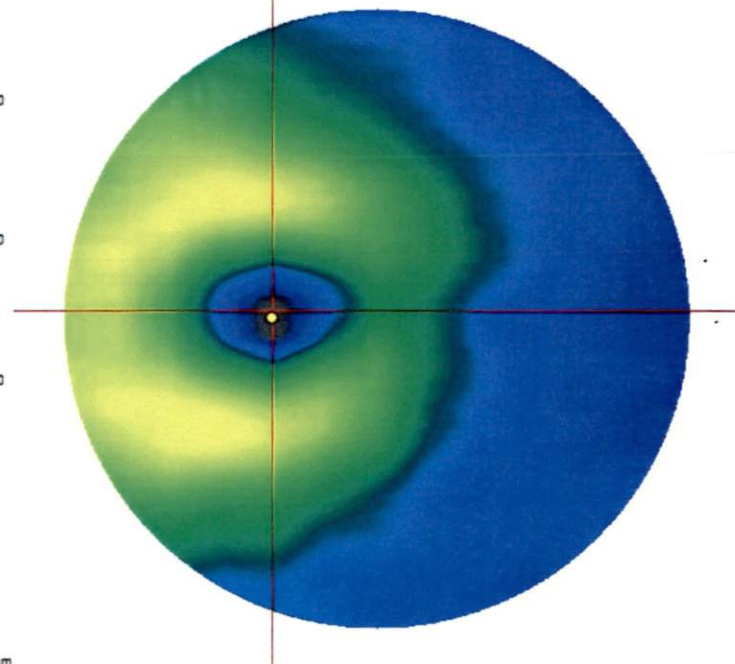
Gender: Female
ID:

Exam Date: 17/01/2022
DOB(age): 25/01/1959 (62)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

GCC



Thickness Map

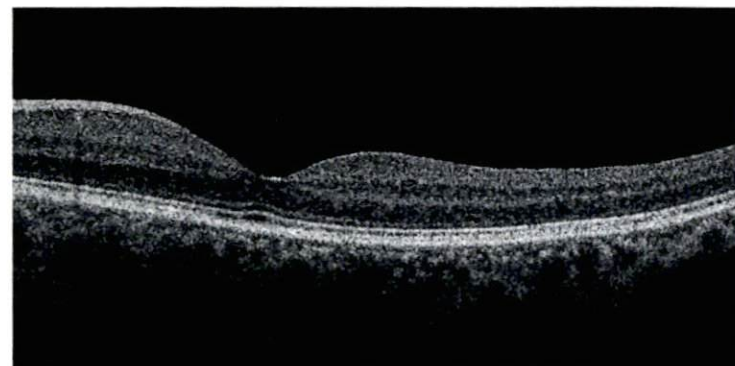


Thickness Deviation

Signal Strength Index 68

GCC Analysis	
Average GCC (μm)	97
Superior GCC (μm)	100
Inferior GCC (μm)	95
Intra Eye (S-I) (μm)	5
FLV (%)	0.56
GLV (%)	2.88

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

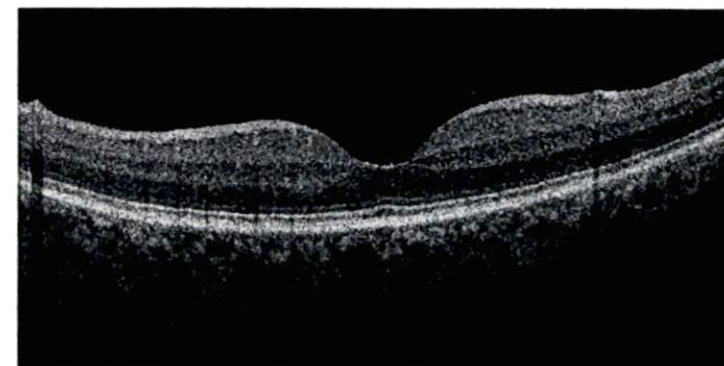
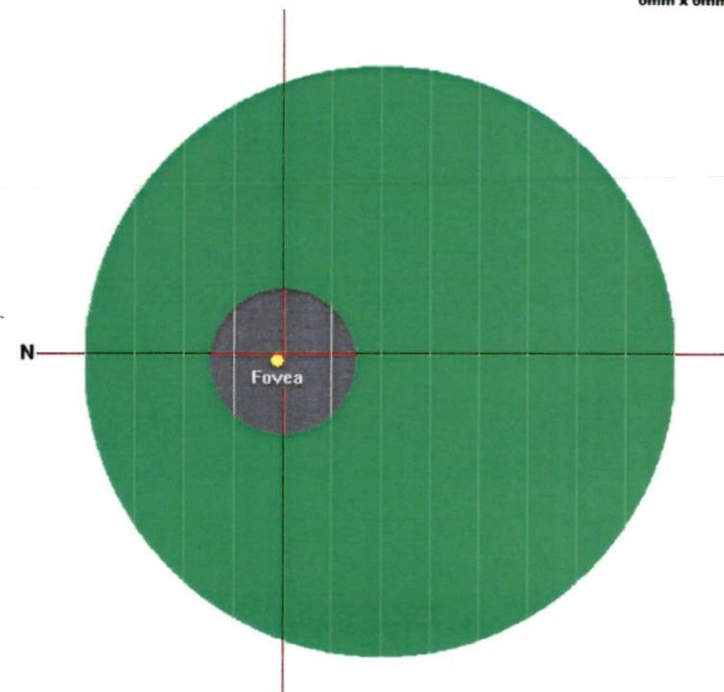


☒ Auto Zoom
☒ Show Lines
☐ Show Boundary Curves
☐ Not In Trend Analysis

NDB Reference Map

Left / OS

6mm x 6mm



Report Date: lundi 17/01/2022 08:42:09

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: SABILI, MALIKA
 Physician:
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

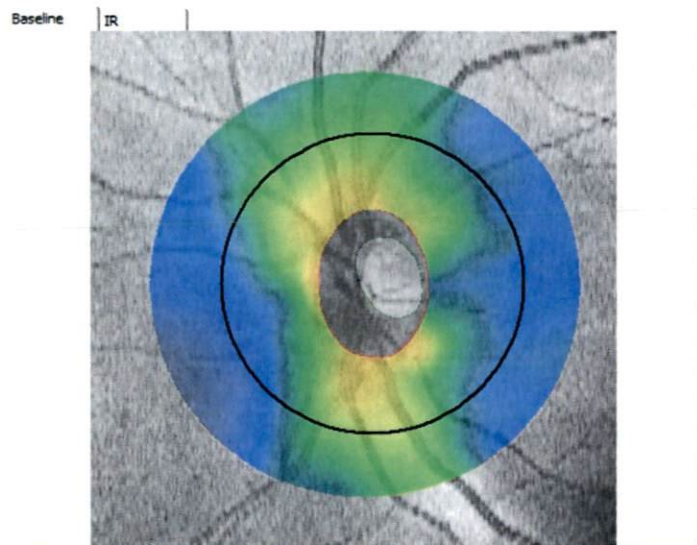
Gender: Female
 ID:

Exam Date: 17/01/2022
 DOB(age): 25/01/1959 (62)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

ONH

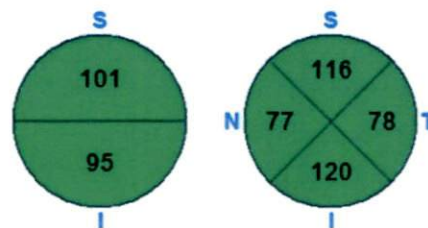
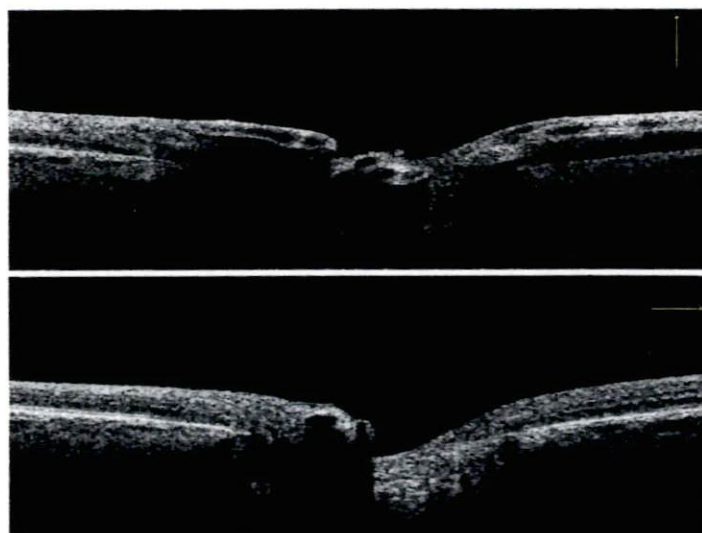
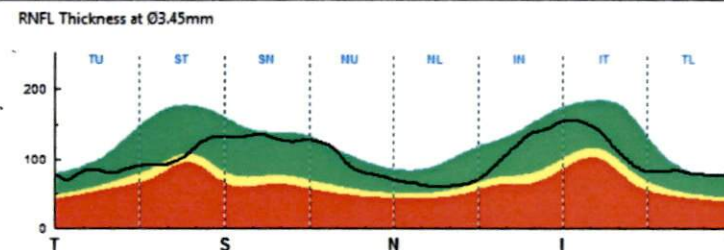
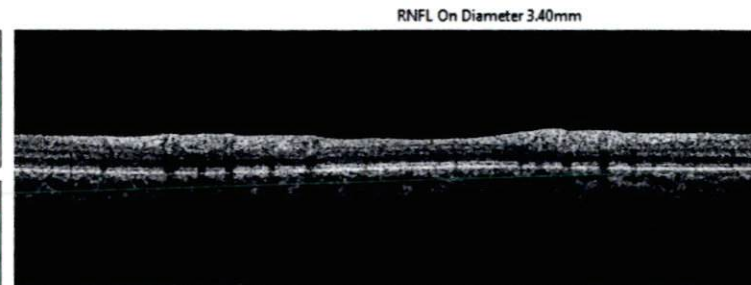
Signal Strength Index 52

Left / OS



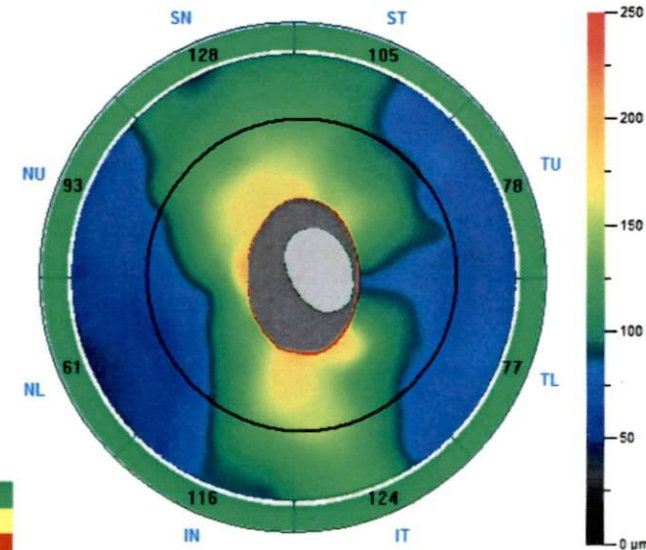
RNFL Analysis		µm
Average RNFL (µm)		98
Superior RNFL (µm)		101
Inferior RNFL (µm)		95
Intra Eye (S-I) (µm)		6

ONH Analysis		
Cup/Disc Area Ratio		0.33
Cup/Disc V. Ratio		0.54
Cup/Disc H. Ratio		0.59
Rim Area (mm ²)		1.13
Disc Area (mm ²)		1.68
Cup Volume (mm ³)		0.059



☐ Show Lines
☐ Show Boundary Curves
☒ Not in Trend Analysis

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



Report Date: lundi 17/01/2022 08:42:19

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: SABILI, MALIKA
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
ID:

Exam Date: 17/01/2022
DOB(age): 25/01/1959 (62)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

GCC

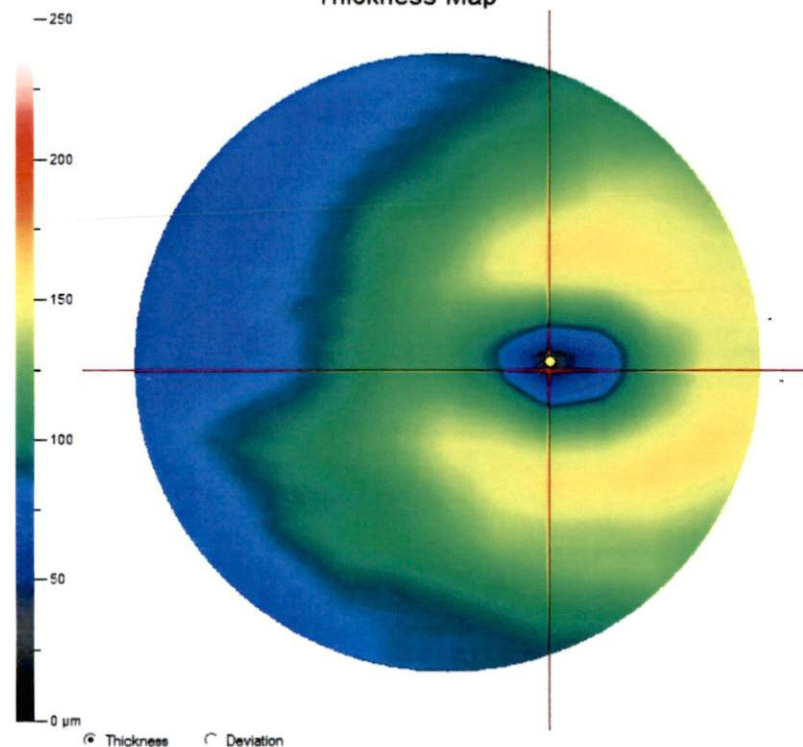
Thickness Map

Signal Strength Index 75

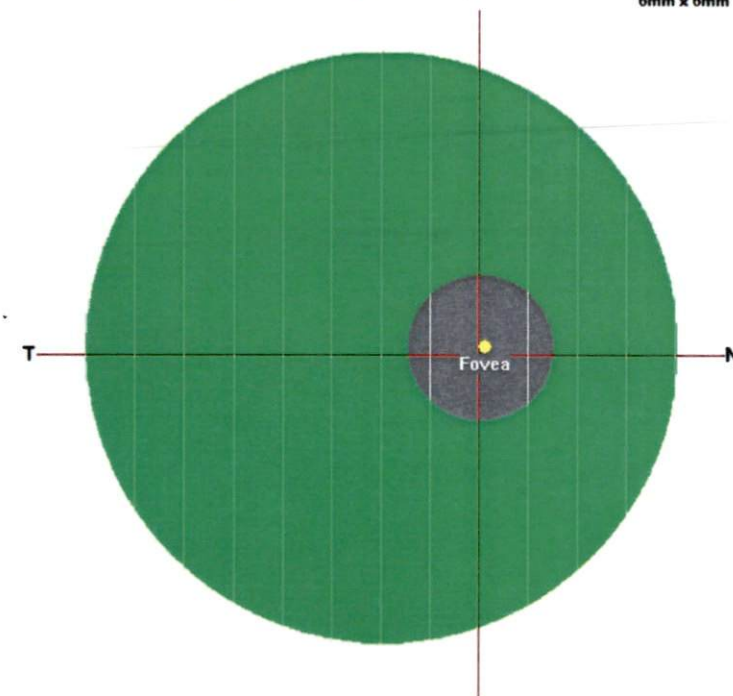
NDB Reference Map

Right / OD

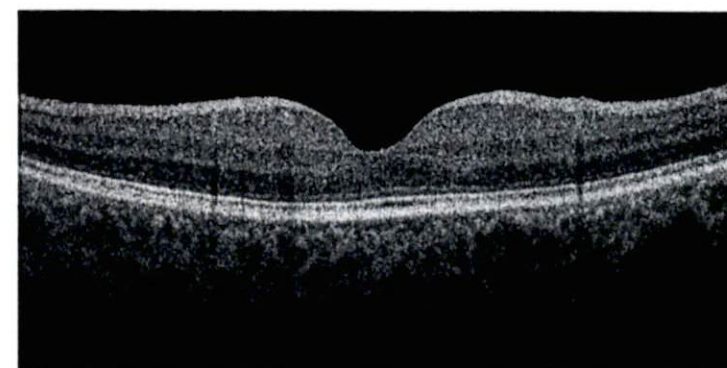
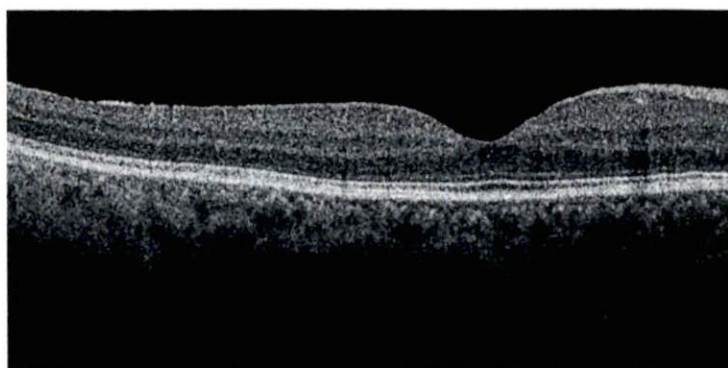
6mm x 6mm



GCC Analysis	
Average GCC (μm)	108
Superior GCC (μm)	106
Inferior GCC (μm)	111
Intra Eye (S-I) (μm)	-5
FLV (%)	0.01
GLV (%)	0.07



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



Report Date: lundi 17/01/2022 08:42:49

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution





F A C T U R E

N° : 34 / 2022 du 03/01/2022

CONSULTATION + FOND

Nom patient **SABILI MALIKA**
PAYANT

Entrée 03/01/2022

Sortie 03/01/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE				
CONSULTA	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	100,00
Total Clinique				100,00

DR. ZAFAD RACHID (ophtalmologiste)				
CONSULTA	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Autres prestations				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

Total 400,00

0,00

CLINIQUE AL MADINA
Facturation
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01