

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.

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-688760

1.58 231

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13140 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL HAKOUR Zakariyaa
 Date de naissance : 30/09/1995
 Adresse : Ryad Anfa, Boulevard Omar Al Khayam, Casablanca
 Tél. : 06 78 30 15 13 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BADA Houda
Ophtalmologiste
Hopital Universitaires
International Cheikh Khalifa
INPE: 061179347

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

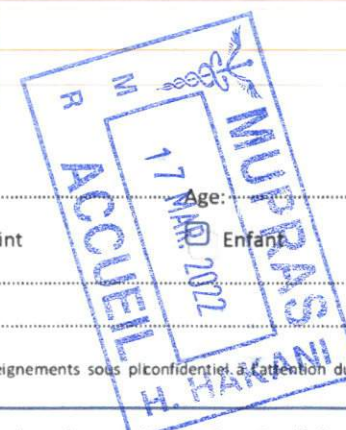
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 13/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



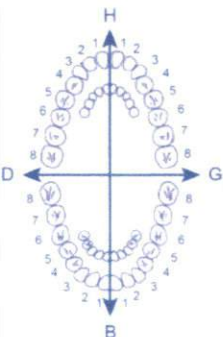
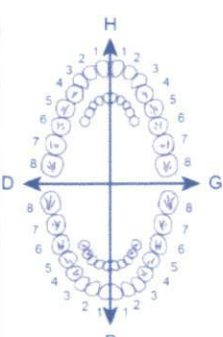
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
21.02.22	Cy		300,00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dr BADA HOUDA Ophtalmologiste Hopital Universitaires International Cheikh Khalifa INPE: 061179347

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
	18.02.22	cu + ot	1300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	08/03/2022					200,00

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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []															
					MONTANTS DES SOINS []														
						DEBUT D'EXECUTION []													
							FIN D'EXECUTION []												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412			21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 21/04/2022


Dr BADA Houda
Ophtalmologiste
Hopital Universitaires
International Cheikh Khalifa
INPE: 061179347

- OCT papillaire + CCG
- CV 24. 2


Dr BADA Houda
Ophtalmologiste
Hopital Universitaires
International Cheikh Khalifa
INPE: 061179347



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

21/02/2022

Mr El Hakoum

20/02/2022

- Montures + verres de vision de loin

UL } OD = + 0,25
OG = + 0,25

Antireflet

Dr BADA Houda
Ophtalmologiste
Hopital Universitaires
International Cheikh Khalifa
INPE: 061179347



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 21.02.2022

CR OCT pépillaire.

Symétrie RNFL 91% O.D.

108 μ O.D et 108 μ O.G.

vertical CDR O.D = 0.66

vertical CDR O.G = 0.78.

Epaissir RNFL normale dans les 4 quadrants
O.D.

CR CCG normale

Normal O.G.

Dr BADA Houda
Ophtalmologiste
Hopital Universitaires
International Cheikh Khalifa
INPE: 06177347

LUNETTES ANNAKHIL

نظارات النخيل

N° 000718

NOM : EL HAKOUN

DATE : 08.03.2020

PRENOM : ZAKARIA

- DOCTEUR BADA MONGA

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

OD : AXE - CYL - SPH +025 700.00
VL
OG : AXE - CYL - SPH +025 700.00

Add : { OD :
OG :

LUNETTES ANNAKHIL
Rue 3, N°192 Essalam
Dakh Chellaf Casablanca

Verres 600.00

Monture 600.00

Facture Arrêtée à la somme de :
2000.00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 22021814192352600 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200464866	EL HAKOUR ZAKARIYAA	18/02/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	3711	1 300,00
PAYANT	Total payé	1 300,00
MILLE TROIS CENTS DIRHAM MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : SAN.WAK

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 03 53 44
E-mail : contact@chkhk.ma
N°INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 21 182 / 2022 du 18/02/2022

Nom patient : EL HAKOUR ZAKARIYAA

Entrée 18/02/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 18/02/2022

	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			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			1 300,00		1 300,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel : 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 00 44 77
 E-mail : contact@hckm.hck.mr
 N° INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2202211153395260 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200465529	EL HAKOUR ZAKARIYAA	21/02/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	3722	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : SAN.WAK

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@hick.ma
N° 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 21 847 / 2022 du 21/02/2022

Nom patient : EL HAKOUR ZAKARIYAA

Entrée 21/02/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 21/02/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation d'ophtalmologie	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 03 44 77
E-mail: compta@fckm.hck.ma
N° INP 090061862

Casablanca le 18/02/2022

Compte rendu du champ visuel

Ci-joint le compte rendu du champ visuel test central, seuil fovéolaire 24-2, programme glaucoma threshold fait à Mr EL HAKOUR ZAKARIYAA âgé de 26 ans.

Oeil droit

L'examen est fiable sans pertes de fixation 0/11 (100% correct) et sans faux positifs 0/11 (100% correct).

Le seuil fovéal est normal à 38 dB. Tous les indices globaux sont dans la limite normale.

Oeil gauche

L'examen est fiable sans pertes de fixation 0/11 (100% correct) et peu de faux positifs 1/10 (90% correct).

Le seuil fovéal est normal à 39 dB. Tous les indices globaux sont dans la limite normale.

Conclusion

Le champ visuel ODG est dans les limites normales.

A confronter aux données cliniques et fonctionnelles.

Dr BADA Houda
Ophtalmologiste
Hôpital Universitaires
Internationaux Cheikh Khalifa
INPE: 061179347

OCULUS Twinfield

Nom :

EL HAKOUR, ZAKARIYAA

Oeil : OD

Version: 3.17r644

Né(e) le :

30/09/1995

ID : H0119007442

Programme : Glaucoma threshold

Stimulus : III, blanc

Pupille : ---

Date d'examen : 18/02/2022

Aire : 24-2

Ambiance : 10 cd/m² (31.8 asb)

Durée présentation : 0.2 sec Tps rest. : 14:44:05

Stratégie : Seuil rapide

Correction : Non

Durée intervalle : 0.8 sec Age : 26

Test fix. : Centrale

0 dB: 3180 cd/m² (simulated)

Scot. ab.: 1

Pertes fix. : 0/11 (100% correct)

Scot. rel.: 1

Faux positifs : 0/11 (100% correct)

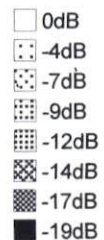
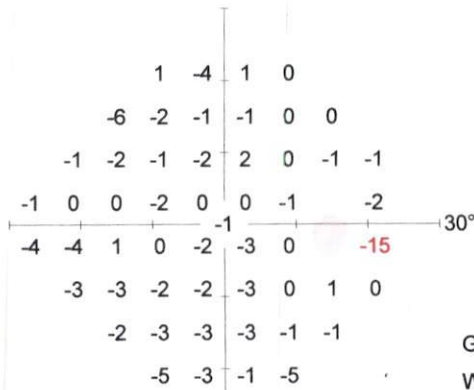
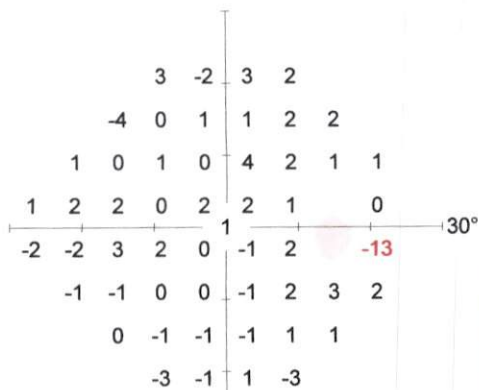
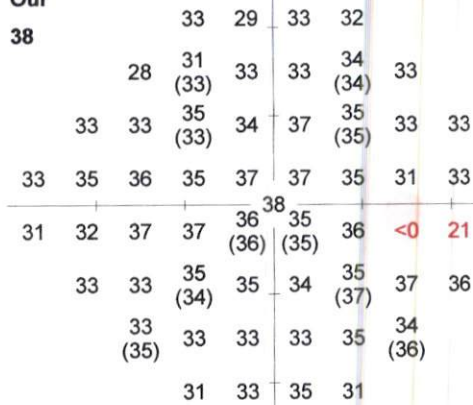
Points présentés : 299

Durée : 12:06

Ré-examiner: Oui

FOV : 38

REL.



Glaucoma Asymmetric Test (GAT)
Within normal limits

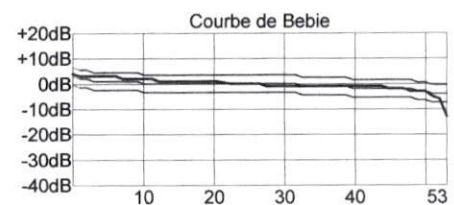
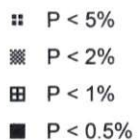
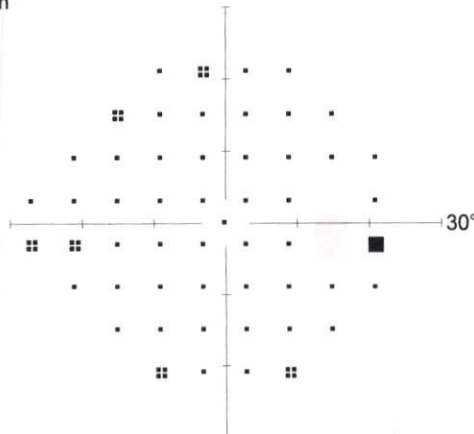
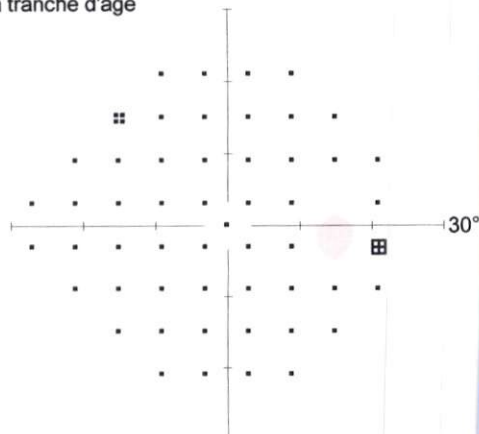
MS: 33.73 (33.45)

MD: -0.27

RF: 1

LV: 6.37

SF: 1.02

Déviation par rapport
à la tranche d'âgeCorrigé
déviation

Programme : Glaucoma threshold

Stimulus : III, blanc

Pupille : ---

Date d'examen : 21/02/2022

Aire : 24-2

Ambiance : 10 cd/m² (31.8 asb)

Durée présentation : 0.2 sec Tps rest. : 11:36:15

Stratégie : Seuil rapide

Correction : Non

Durée intervalle : 0.8 sec Age : 26

Test fix. : Centrale

0 dB: 3180 cd/m² (simulated)

Scot. ab.: 1

Pertes fix. : 0/11 (100% correct)

Scot. rel.: 0

Faux positifs : 1/10 (90% correct)

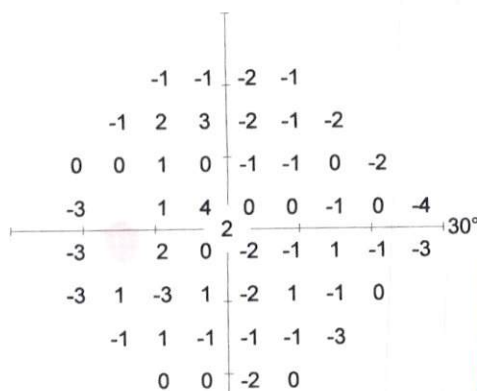
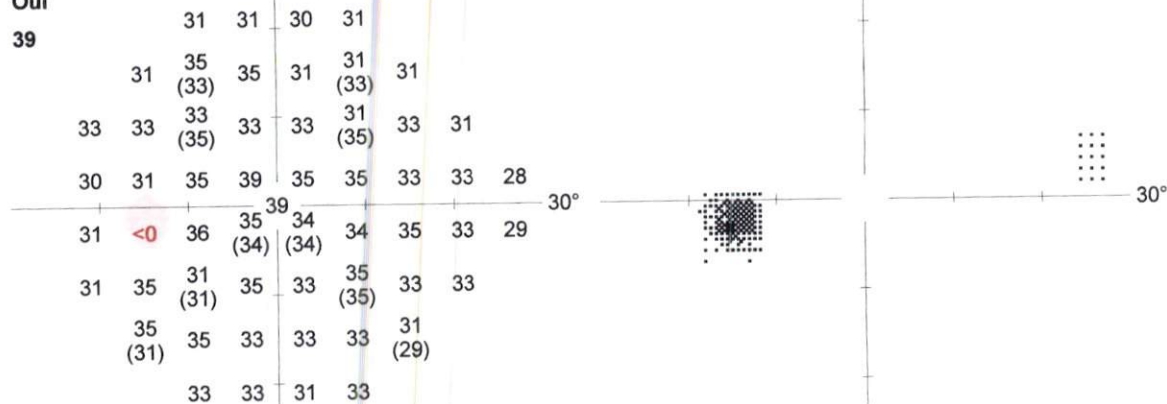
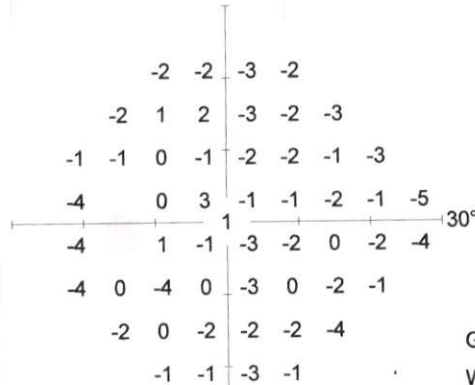
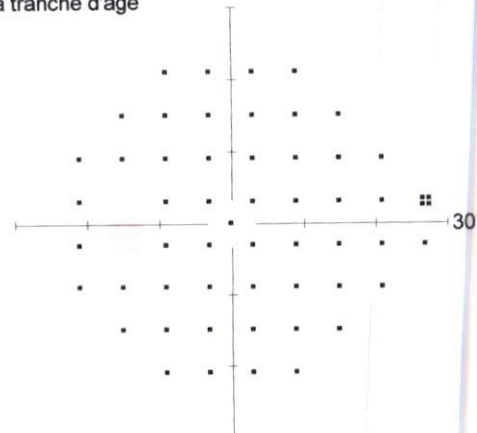
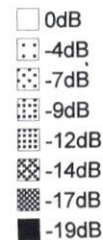
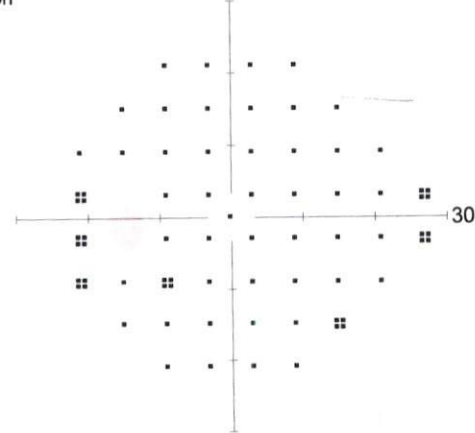
Points présentés : 290

Durée : 10:07

Ré-examiner: Oui

FOV : 39

REL.

Déviation par rapport
à la tranche d'âgeCorrigé
déviation

Glaucoma Asymmetric Test (GAT)

Within normal limits

MS: 32.95 (33.55)

MD: 0.59

RF: 0.95

LV: 2.66

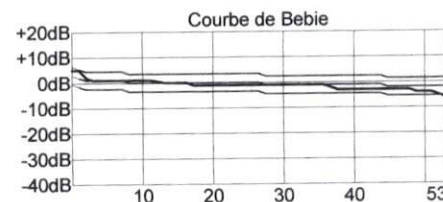
SF: 1.57

P < 5%

P < 2%

P < 1%

P < 0.5%



ID : H0119007442

Ethnicity :

Technician :

Gender : Male

Fixation : OD(R) Macula

Name:ZAKARIYAA EL HAKOUR

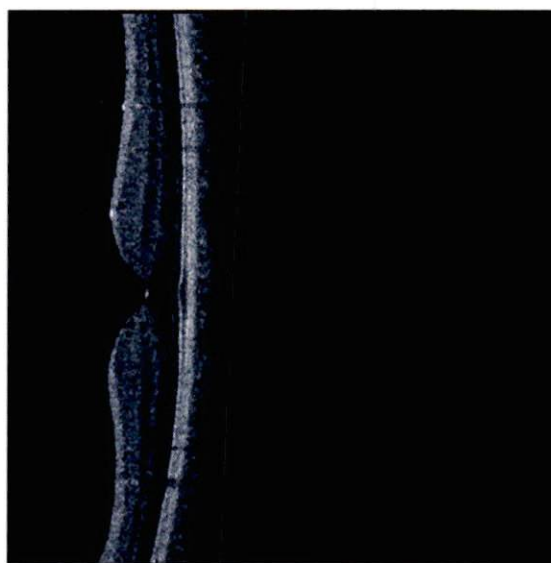
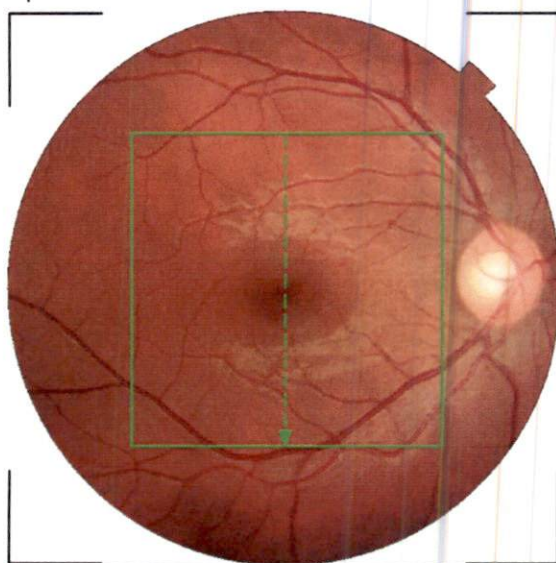
DOB : 30/09/1995

Age : 26

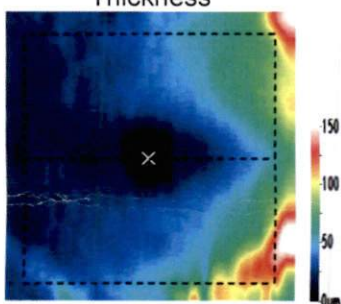
Scan : 3D(V)(NaN x NaNmm - 512 x 128)

OD(R)

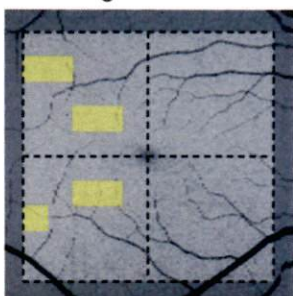
Image Quality : **43** mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 18/02/2022



RNFL
Thickness



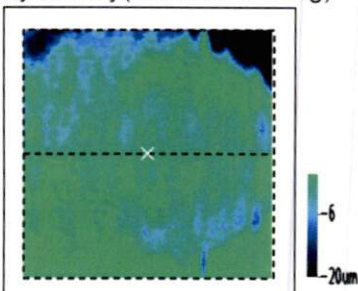
Significance



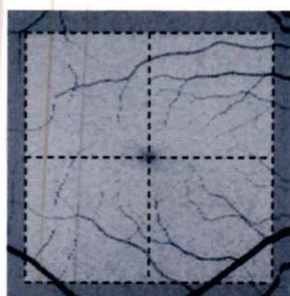
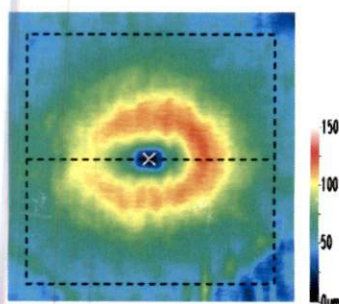
Average(6mm x 6mm)

Superior	35 μm
Inferior	39 μm
Total	37 μm

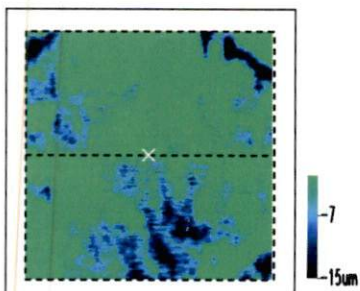
Asymmetry(Relative Thinning)



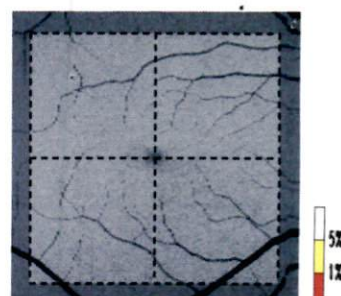
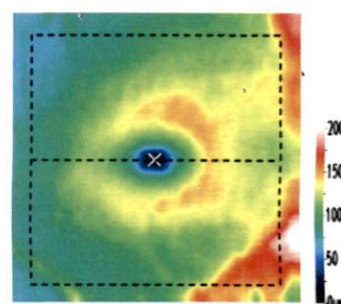
GCL+



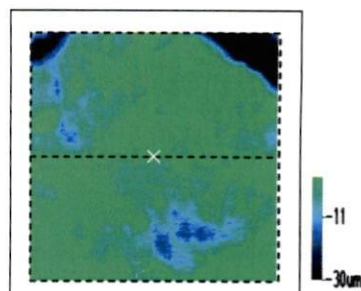
Superior	76 μm
Inferior	75 μm
Total	75 μm



GCL++



Superior	112 μm
Inferior	114 μm
Total	113 μm



Comments :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

Signature :

CASABLANCA

Date :

ID : H0119007442

Ethnicity :

Technician :

Gender : Male

Fixation : OS(L) Macula

Name:ZAKARIYAA EL HAKOUR

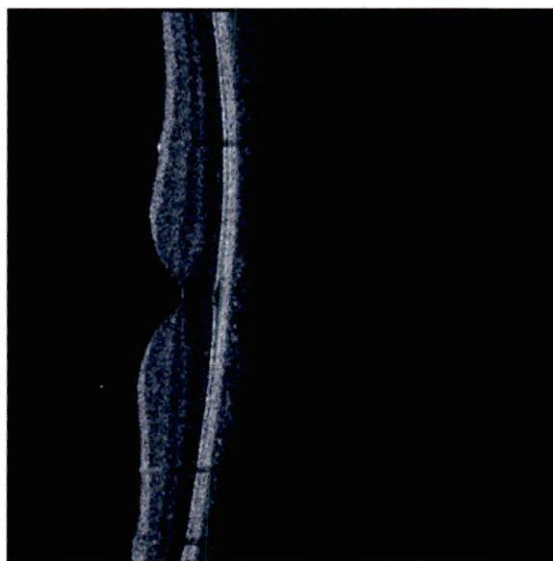
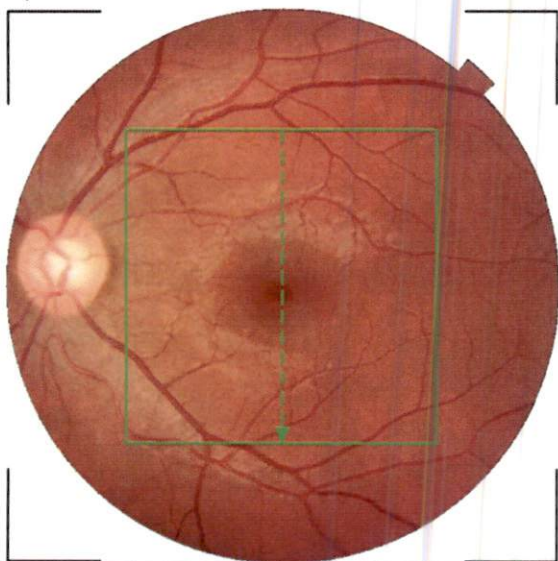
DOB : 30/09/1995

Age : 26

Scan : 3D(V)(NaN x NaNmm - 512 x 128)

OS(L)

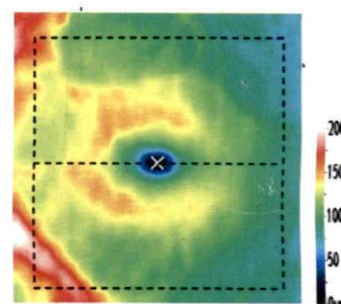
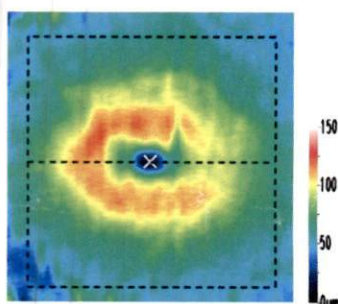
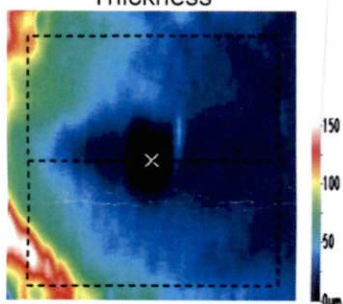
Image Quality : **45** mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 18/02/2022



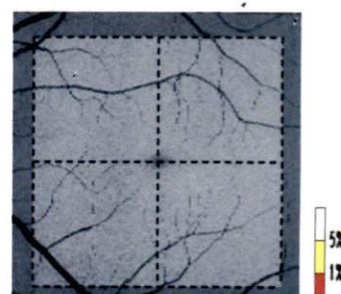
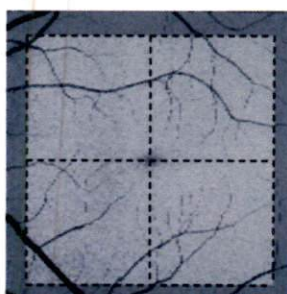
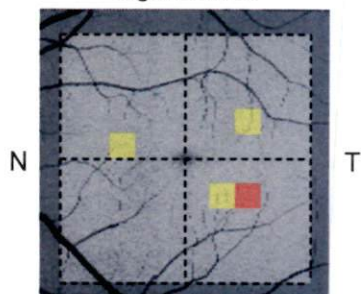
RNFL
Thickness

GCL+

GCL++



Significance



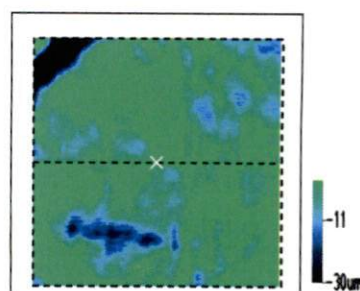
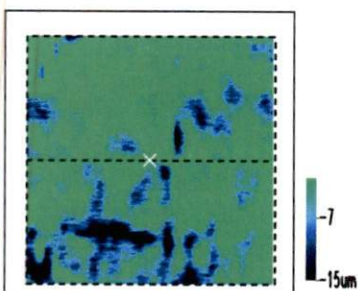
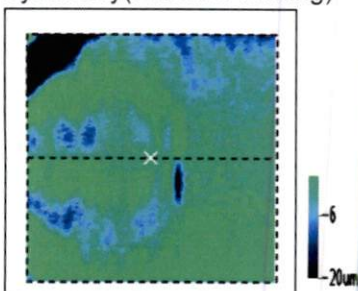
Average(6mm x 6mm)

Superior	36 um
Inferior	40 um
Total	38 um

Superior	78 um
Inferior	75 um
Total	76 um

Superior	114 um
Inferior	115 um
Total	115 um

Asymmetry(Relative Thinning)



Comments :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

CASABLANCA

Signature :

Date :

ID : H0119007442

Ethnicity :

Technician :

Gender : Male

Fixation : OD(R) Disc / OS(L) Disc

Name:ZAKARIYAA EL HAKOUR

DOB : 30/09/1995 Age : 26 Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 128)

OD(R)

Image Quality : 45 mode : Basic(1.1.0)

Capture Date : 18/02/2022

Significance Map

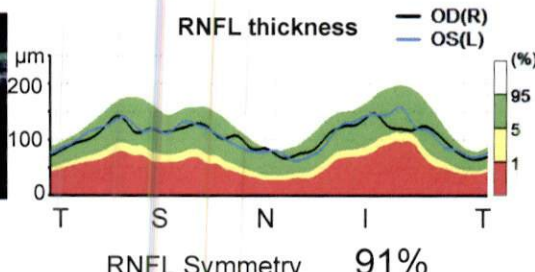
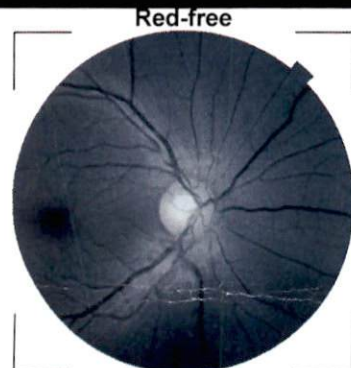
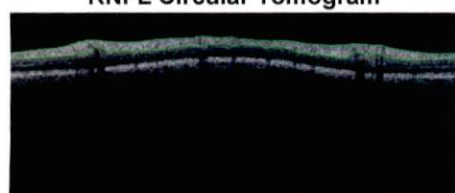
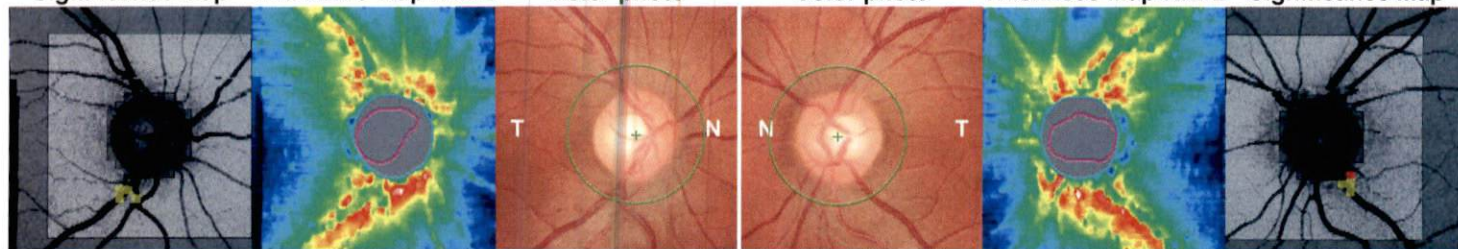
Thickness Map RNFL

Color photo

Color photo

Thickness Map RNFL

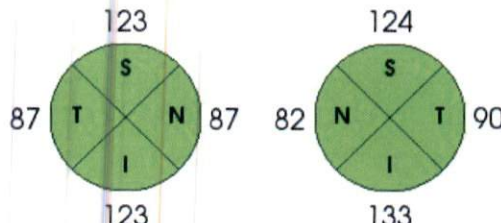
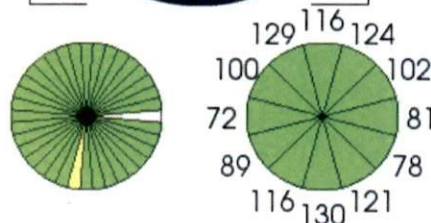
Significance Map



RNFL Symmetry 91%

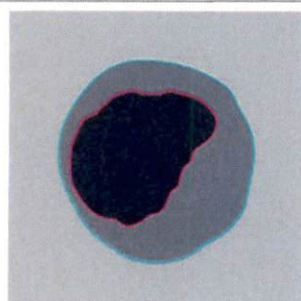
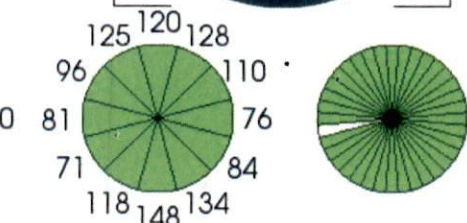
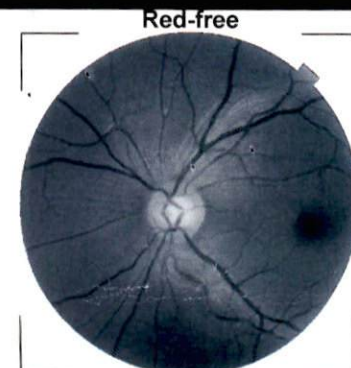
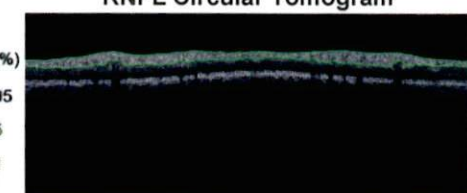
Average thickness RNFL(μm)

105	Total Thickness	108
123	Superior	124
123	Inferior	133

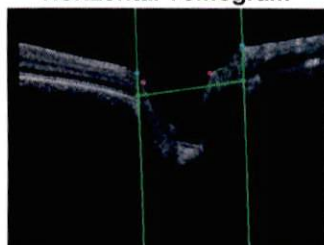


Disc Topography

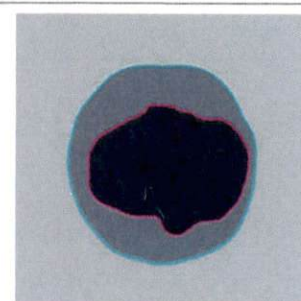
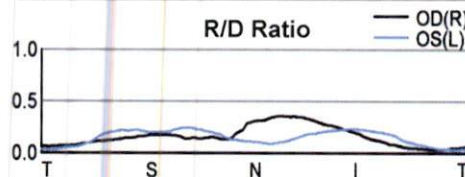
3,16	Disc Area (mm ²)	3,08
1,41	Cup Area (mm ²)	1,52
1,75	Rim Area (mm ²)	1,56
0,45	C/D Area Ratio	0,49
0,67	Linear CDR	0,70
0,66	Vertical CDR	0,58
0,43	Cup Volume (mm ³)	0,41
0,44	Rim Volume (mm ³)	0,34
1,99	Horizontal D.D (mm)	1,92
2,06	Vertical D.D (mm)	2,01



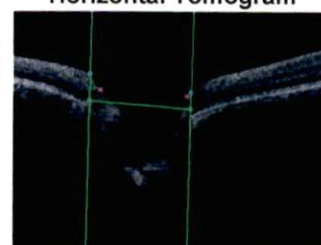
Horizontal Tomogram



Disc margin — Cup margin —



Horizontal Tomogram



Comments :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

CASABLANCA

Disc parameters are determined at the reference plane height of (OD(R):120/OS(L):120) μm from the RPE plane in this version.

Signature :

Date :



SAN CONTACT



21/02/2011 14:48:23
99003979
93979501
HOP CHEIKH EL ANASSER G7
Casablanca

A00000000011010
APP : DEBIT MAST RCARD
XXXXXXXXXX 12/248
CARTE N° 1234 5678
DE0383C231 123456
220-0-9900 1234

MONTANT : 300,00 MAD

NUM TRANSACTION 004
NUM AUTORISATION 286960
STAN 003722

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



18/02/2010 14:14:20
99003979
93979501
HOP CHEIKH KHAIYA G7
Casablanca

A000000000000000
APP : MARCHÉ ROYAL
ZAKARIYA EL HAKOUR
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
02/23 SOCIÉTÉ NATIONALE
F7EC52F900000000
201-0-9900000000

MONTANT 1300,00 MAD

NUM TRANSACTION 001
NUM AUTOMATISATION 261777
STAN 003711

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET À CONSERVER
PAR LE CLIENT