

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-627124

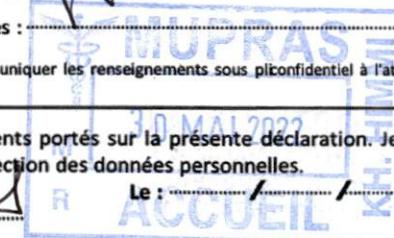
MC 6813
116813

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 8969	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EL FATHI LAZAOUI MY AHMED		
Date de naissance : 26.09.72		
Adresse : N° médina, 4th D, n° 14, 5rd. M'candy		
Tél. : 0661 66 76 29	Total des frais engagés :	Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	145 AL ALOUÏ Bahija 105 Bd. Afghanistan Tél. 05 22 93 22 66 Casablanca
Cachet du médecin :	
Date de consultation	24-12-2019
Nom et prénom du malade :	EL FATHI LAZAOUI
Age:	46
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Maladie chronique
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 : 30 MAI 2022
Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
25/2/22	G	30/00		INP : 0912345 EL AIAQOUI BAHIA OPTIQUE SARL Bouskoura, Nouaceur Tel: 06 22 32 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE STOMATOLOGIQUE 18, Avenue Sidi El Hocine Casablanca Tél: 0529 34 15 15 - Fax: 0529 34 15 15	05/03/22	ACT	1 000,00
	05/04/22	CV	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

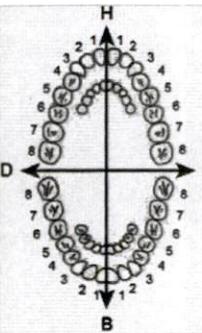
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
TREND OPTIQUE SARL 1, Imm 10 GH Dtar Andalous 3 Bouskoura, Nouaceur N°: 500921 GSM: 06 74 074 111					700,00	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

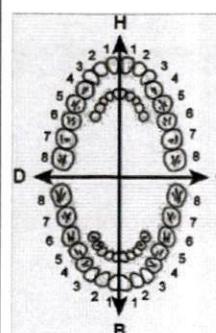
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

ODF PROTHESSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

Lauréat de la Faculté de Médecine de
Montpellier (France)
Spécialiste en Ophtalmologie
Angiographie - Laser



الدكتورة العلي بن هاشم بهيجة

خريجة كلية الطب بمونبليي (فرنسا)
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أشعة لازير

Casablanca, le 2.3.2022
اليضاء، في

9 - TANAKH. HAYAT

- OCT levigatu
+ GCC

- CV

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal
Casablanca, SC
Tel : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 57

DR EL ALAOUI Bahija
OPHTHALMOLOGUE
105, Bd. Afghanistan
Hay Hassani Casablanca
Tel : 05 22 93 32 66

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

Lauréat de la Faculté de Médecine de

Montpellier (France)

Spécialiste en Ophtalmologie

Angiographie - Laser



الدكتورة العلوى بن هاشم بهيجة

خريجة كلية الطب بمونبلي (فرنسا)

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

أشعة لازر

Casablanca, le 02. 3. 2022 في البيضاء،

TOU GARI . HAYAT

R 12 ✓

Amplitude



Op. + 1,75

Oe. + 1,50

DR EL ALAOUI BAHJA
OPTICAL MOULIQUE
105 Bd. Afghanistan
Hay Hassani Casablanca
Tél.: 05 22 93 32 66

TREND OPTIQUE SARL
6, Immeuble 10 GH Diar Andalous 3
Bouskoura Nouaceur
RC N°: 500921 GSM: 06 74 074 111

FACTURE

CLIENT: TOUGARI HAYAT	DATE FACTURE	: 10/05/2022
OPHTALMO: EL ALAOUI BEN HACHEM BAHIJA	NUMERO	: 0043/22
DATE DE PRESCRIPTION: 10/05/2022		
OPTICIEN(NE): TREND OPTIQUE		

Désignation		Qté	Prix TTC
PRES:			
	MONTURE	1	250.00
OD	+1.75	1	225.00
OG	+1.50	1	225.00
		Total HT	TVA 20%
		583.33	116.67
		Total TTC	
		700.00	

Arrêtée la présente facture à la somme de: **SEPT CENT DIRHAMS .TTC.**

MODE DE PAIEMENT: ESPECES

TREND OPTIQUE SARL
 6, Imm 10 GH Diar Andalous
 BOUSKOURA, Nouaceur
 RC N°: 500921 GSM: 06 74 074 111

Nom: TOUGARI, Hayat

OD OS

ID : PT22030312092 Date d'examen: 05/03/2022

CLINIQUE STENDHAL

ZEISS

Date de naissance: 11/01/1976

Heure de l'examen: 10:07 10:07

Sexe : Féminin

Numéro de série: 5000-24671 5000-24671

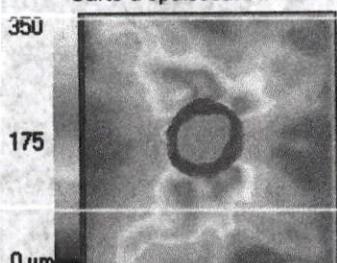
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL

Puissance du signal 10/10

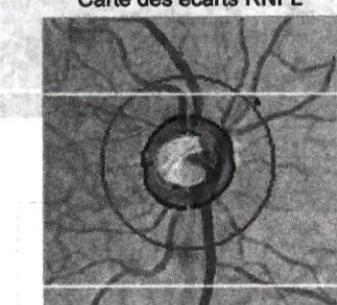
10/10

RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200OD OS

Carte d'épaisseur RNFL

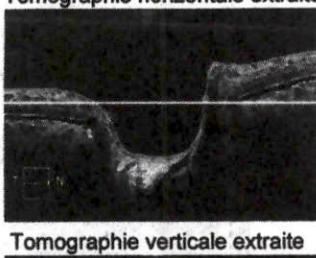


Carte des écarts RNFL



Centre du disque(-0,09,0,09)mm

Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite

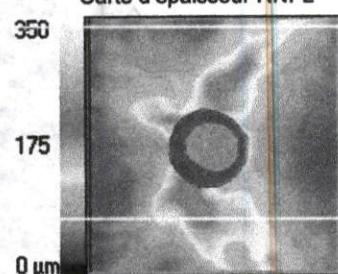


Tomographie circulaire RNFL

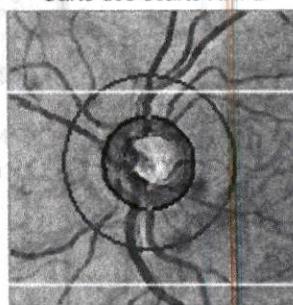


	OD	OS
Épaisseur moyenne de la RNFL	115 μm	116 μm
Symétrie RNFL	92%	
Aire de l'ANR	1,41 mm ²	1,50 mm ²
Aire du disque	2,61 mm ²	2,69 mm ²
Rapport C/D moyen	0,68	0,66
Rapport C/D vertical	0,63	0,61
Volume de l'excavation	0,603 mm ³	0,510 mm ³

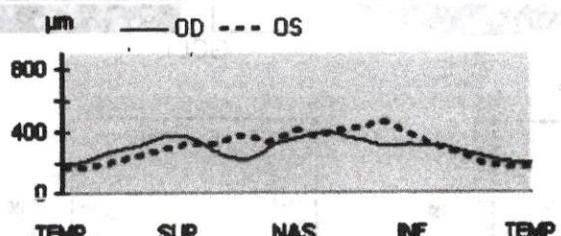
Carte d'épaisseur RNFL



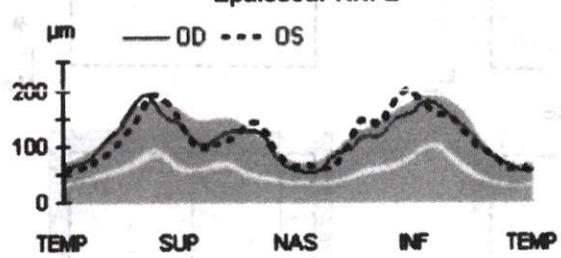
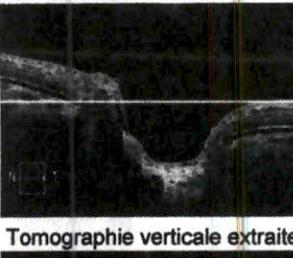
Carte des écarts RNFL



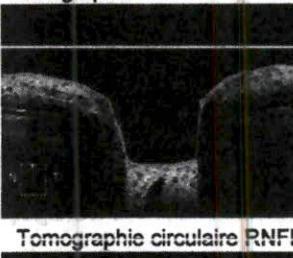
Épaisseur du bord de la neurorétine



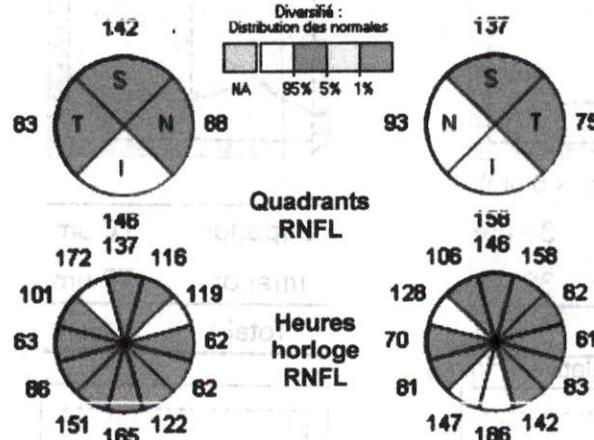
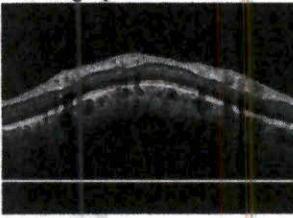
Épaisseur RNFL

Centre du disque(-0,15,-0,03)mm
Tomographie horizontale extraite

Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532

Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

ID : PT220303120920

Ethnicity :

Technician : CLINIQUE STENDHAL

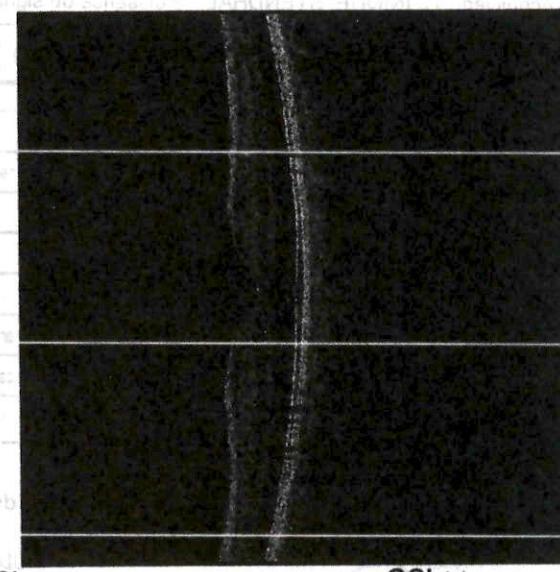
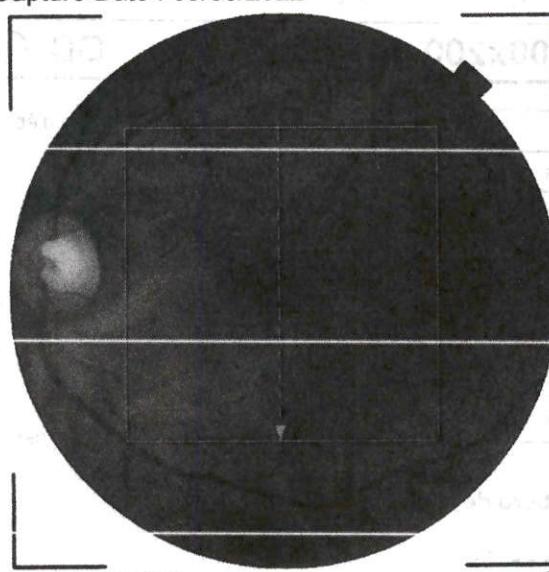
Name: Hayat TOUGARI

Gender : Female

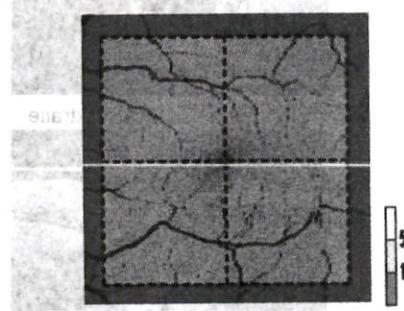
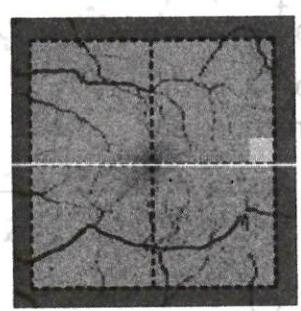
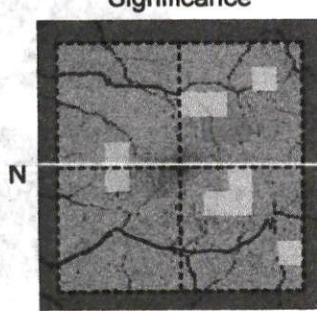
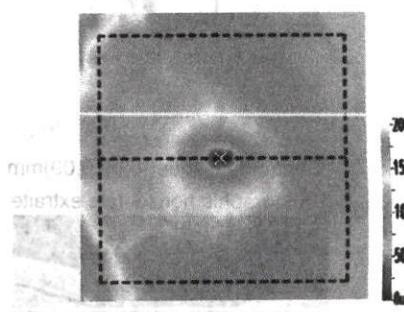
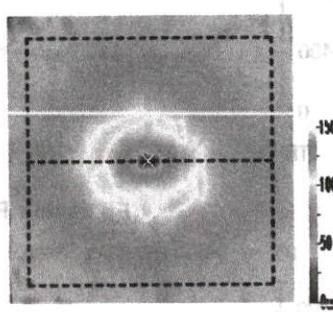
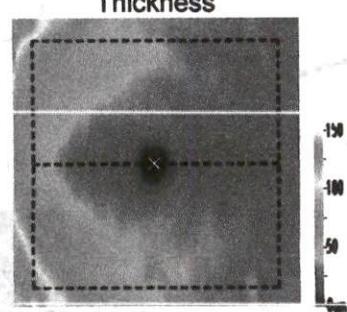
Fixation : OS(L) Macula

DOB : 11/01/1976

Age : 46 Scan : 3D(V)(NaN x NaNmm - 512 x 128)

OS(L)image Quality : **47** mode : Fine(1.1.0)
Capture Date : 05/03/2022

GCL++

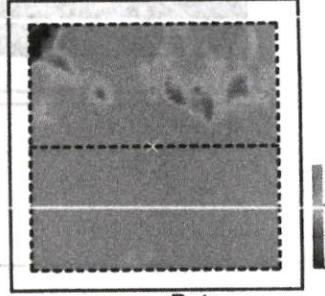
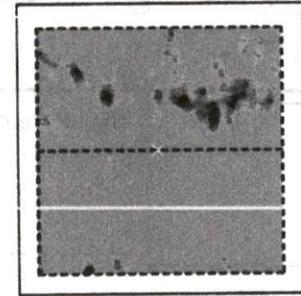
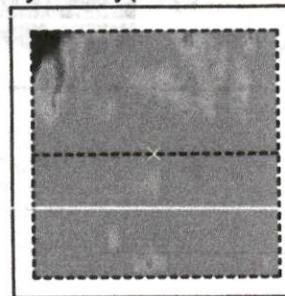


Superior	33 um
Inferior	36 um
Total	35 um

Superior	70 um
Inferior	73 um
Total	71 um

Superior	103 um
Inferior	109 um
Total	106 um

Asymmetry(Relative Thinning)



Comments :

CLINIQUE STENDHAL

CLINIQUE STENDHAL

CASABLANCA

Signature :

Date :

Phone 0522471594

PT220303120920

Ethnicity :

Technician : CLINIQUE STENDHAL

Gender : Female

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

DOB : 11/01/1976

Age : 46 Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 128)

e:Hayat TOUGARI

OD(R)

47

mode : Fine(1.1.0)

Image Quality :

Capture Date : 05/03/2022

45

OS(L)

mode : Fine(1.1.0) Image Quality :

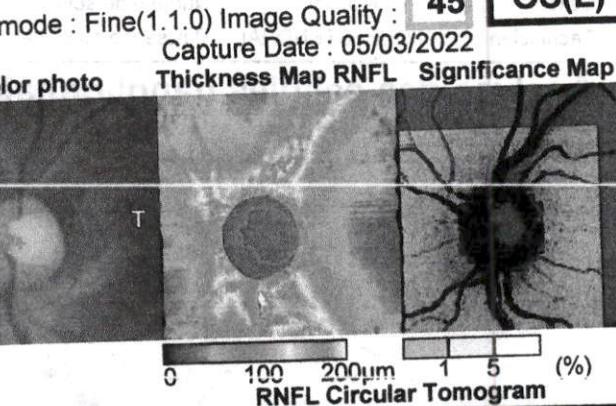
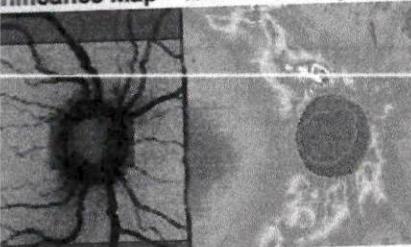
Capture Date : 05/03/2022

Thickness Map RNFL Significance Map

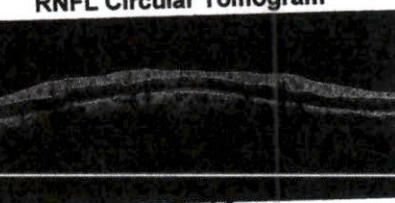
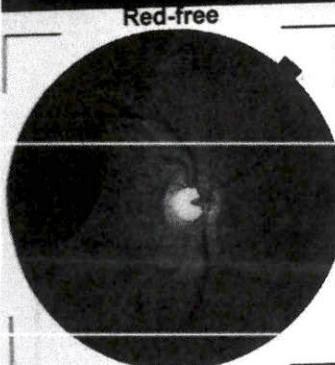
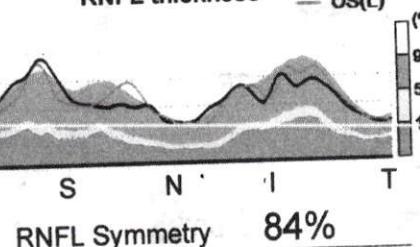
Significance Map Thickness Map RNFL

Color photo

Color photo

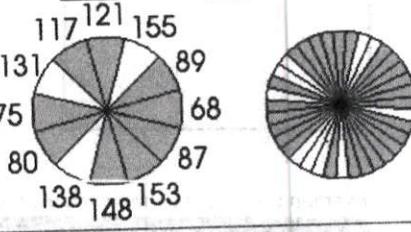
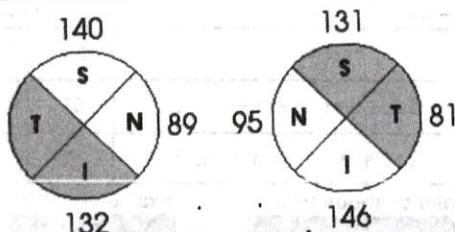
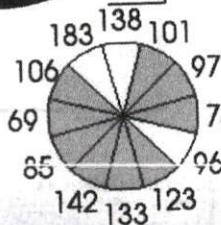


RNFL thickness — OD(R) — OS(L)

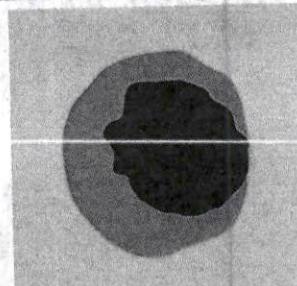
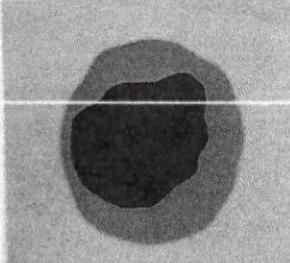


Average thickness RNFL(μm)

112	Total Thickness	113
140	Superior	131
132	Inferior	146



Disc Topography		
3,15	Disc Area	(mm ²) 3,21
1,52	Cup Area	(mm ²) 1,50
1,62	Rim Area	(mm ²) 1,71
0,48	C/D Area Ratio	0,47
0,70	Linear CDR	0,68
0,65	Vertical CDR	0,67
0,58	Cup Volume	(mm ³) 0,49
0,50	Rim Volume	(mm ³) 0,43
1,91	Horizontal D.D.	(mm) 1,92
2,11	Vertical D.D.	(mm) 2,12



Disc margin — Cup margin —

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

Comments :

CLINIQUE STENDHAL

CLINIQUE STENDHAL

CASABLANCA

Phone 0522471594

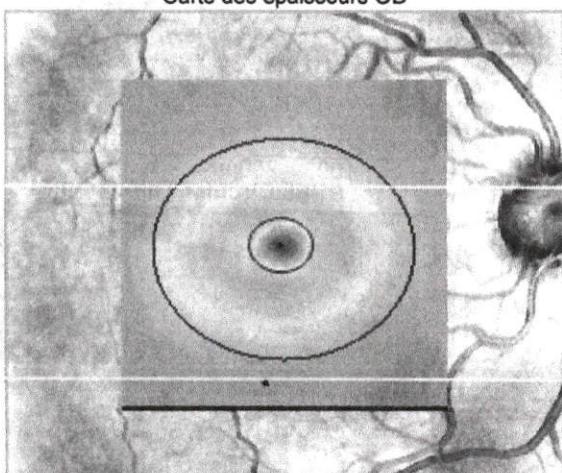
Nom: TOUGARI, Hayat OD OS
ID : PT22030312092 Date d'examen: 05/03/2022 05/03/2022 CLINIQUE STENDHAL
Date de naissance: 11/01/1976 Heure de l'examen: 10:06 10:08
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671 5000-24671
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 10/10 10/10

ZEISS

Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

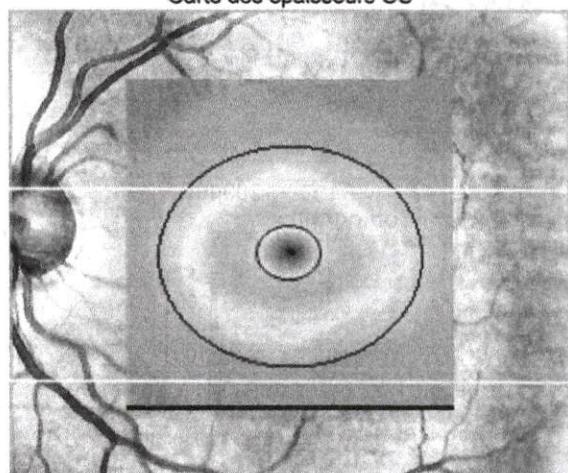
OD ● | ● OS

Carte des épaisseurs OD



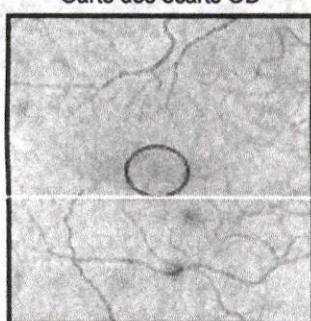
Fovéa: 253, 65

Carte des épaisseurs OS

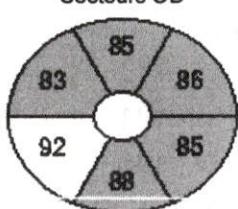


Fovéa: 255, 68

Carte des écarts OD

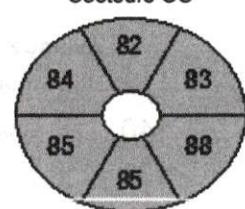


Secteurs OD

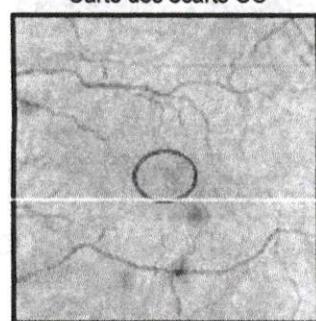


Diversité :
Distribution
des normales
-95%
-5%
-1%

Secteurs OS



Carte des écarts OS

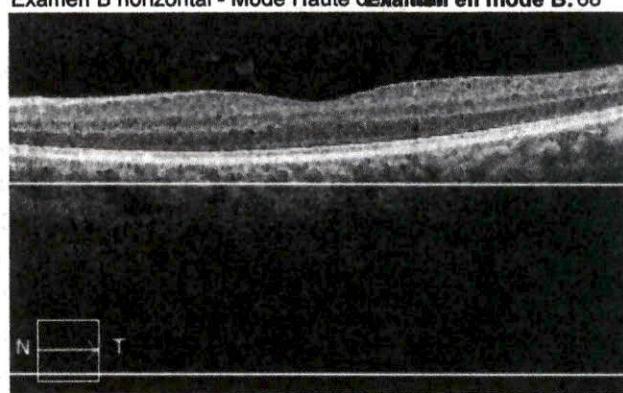


	OD µm	OS µm
Épaisseur moyenne du GCL	86	84
Épaisseur GCL minimum	85	84

Examen B horizontal - Mode Haute définition

Examen en mode B: 65.

Examen B horizontal - Mode Haute définition en mode B: 68



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Casablanca le 05/03/2022

Compte Rendu du champ visuel automatisé

Cher docteur,

L'examen du champ visuel de Mme TOUGARI Hayat , âgée de 46 ans montre au seuil central 24-2 Sita-Standard

Au Blanc-Blanc

L'œil droit :

Les indices de fiabilités : - Pertes de fixation : 0/4 - faux positifs : 2% - Faux négatifs : 0%

Seuil fovéal : 37 dB

Indices globaux : MD : 1.16 dB PSD : 1.32 dB

- Test hémichamp glaucomateux dans les limites normales

L'œil gauche :

Les indices de fiabilités : - Pertes de fixation : 0/4 - faux positifs : 2% - Faux négatifs : 0%

Seuil fovéal : 37 dB

Indices globaux : MD : 1.15 dB PSD : 1.48 dB

- Test hémichamp glaucomateux dans les limites normales
- Légère baisse de sensibilité rétinienne en supéro-nasal sans perturbation des indices globaux

Conclusion :

Donc l'examen du champ visuel 24-2 Sita-Standard au blanc-blanc montre

- Au niveau de l'œil droit : Seuil fovéolaire conservé. Champ visuel dans les limites normales
- Au niveau de l'œil gauche: Seuil fovéolaire conservé. Légère baisse de sensibilité rétinienne en supéro-nasal sans perturbation des indices globaux

A confronter aux données cliniques et fonctionnelles

En vous remerciant de votre confiance

F A C T U R E

 N° **1 713** / 2022 du **05/03/2022**

Nom patient	TOUGARI HAYAT	Entrée 05/03/2022	Sortie 05/03/2022
Prise en charge	PAYANT		

CHAMPS VISUEL

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CHAMPS VISUEL	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Frais Clinique				500,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> CINQ CENTS DIRHAMS	Total général	500,00
--	----------------------	---------------

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	500,00				500,00	0,00


 CLINIQUE STENDHAL
 18, Avenue Stendhal, Casablanca
 Tel.: 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

CLINIQUE STENDHAL - SARL AU

18, Avenue Stendhal – Cité Plateau – Casablanca – Tél : 05 22.47.15.94 – Fax 05 22.99.34.51
 Patente N° : 34701064 – Ident. Fisc. : 20697395 – C.N.S.S. : 5200738 – ICE : 01754572000095
 R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

F A C T U R E

 N° **1 712** / 2022 du **05/03/2022**

Nom patient	TOUGARI HAYAT	Entrée 05/03/2022	Sortie 05/03/2022
Prise en charge	PAYANT		

OCT

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DIRHAMS	Total général	1 000,00
--	----------------------	-----------------

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	1 000,00				1 000,00	0,00



CLINIQUE STENDHAL - SARL AU

18, Avenue Stendhal – Cité Plateau – Casablanca – Tél : 05 22.47.15.94 – Fax 05 22.99.34.51
 Patente N° : 34701064 – Ident. Fisc. : 20697395 – C.N.S.S. : 5200738 – ICE : 01754572000095
 R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com