

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-708968

Plour

132264

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Dentaire

Matricule : 1380

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL KHAIER Abdelwahab

Date de naissance :

Adresse : 55 MARA 1

Tél. : 06 61 22 87 81

28810 Moham

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. QERMANE
Ophtalmologiste
Rue Dukkala, N 8 - Kasbah
Tel: 023 32 20 80

Date de consultation : 13 SEPT 2022

Nom et prénom du malade : EL KHAIER Abdelwahab

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affecti. oeil

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 : Moham

Le : 27.10.2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-708968

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
23 SEPT 2022	CS		250DH	INP: 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/09/22	28.80

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SCIENCE DE L'OEIL	22/09/2012	0 CT	1000,-
	22/09/2012	parfils	
	22/09/2012	pracels	

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Docteur M.QERMANE

OPHTHALMOLOGISTE



Diplomé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplomé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

Ancien Ophtalmologiste Attaché Aux Hopitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

الدكتور قرمان مصطفى

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بليل

حاائز على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بالموعد

Mohammedia , Le : 13/09/2022 المحمدية في :

EL KHAIER ABDELOUAHED

28.80
ARTELAC COLLYRE

1 GOUTTE *3* F:J *3* MOIS



ZENITH Pharma

6 118001 270521

PPV : 28,80 DH

Dr. M. QERMANE
Ophtalmologiste
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tel: 05 23 32 20 89
Mohammedia - Tel: 023 32 20 89

زنقة دكالة رقم : 7 - القصبة - المحمدية - الهاتف: 05 23 32 20 89 - الفاكس: 05 23 32 20 89
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com

8h22

Docteur M.QERMANE



OPHTHALMOLOGISTE

Diplômé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplômé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophthalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

Ancien Ophthalmologiste Attaché Aux Hopitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

الدكتور قرمان مصطفى
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بليل

حائز على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بالموعد

Mohammedia , Le : 13 SEPT 2022 المحمدية في :

EL KHARIC
ABD WATHQD

OCT pappillo macular

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, Boulevard panoramique californie,

Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
FAX : 05 22 86 46 21

DR. M. QERMANE
Oculiste

زنقة دكالة رقم : 7 - القصبة - المحمدية - الهاتف: 05 23 32 20 89 - الفاكس: 05 23 32 20 89
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél . : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 20/1/9/2/22

le Docteur M. SÉRMANE

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

M. EL ICHAÏR M. DE L. WOHO

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Oct Papille Maillani

Soit la somme de : #1000,-

a Mille Dhs

Dhs

Cachet et signature

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, Boulevard Panoramique Californie
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
FAX : 05 22 86 46 21

Nom: EL KHAIEL ABDELWAHED

ID: AUTO20220920084336

DOB: 01-01-1950

Age: 72

Exam date: 20-09-2022

Sexe: Mâle

Oeil: Tous

Commentaires:

Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
Californie, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60

R

20-09-2022 08:38:50 QI: 10

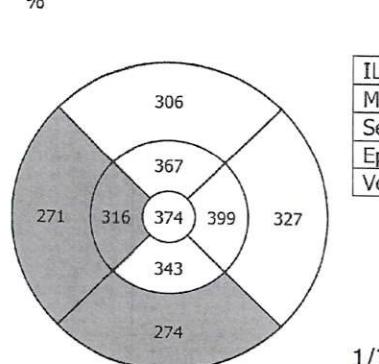
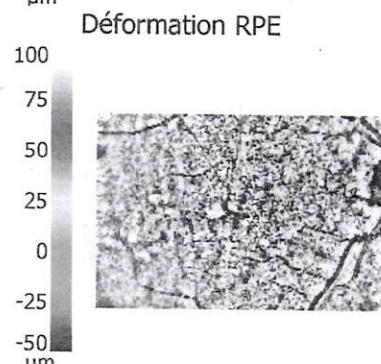
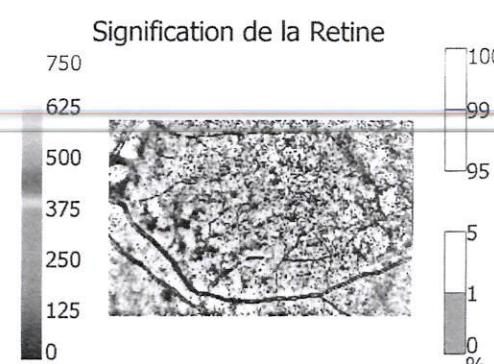
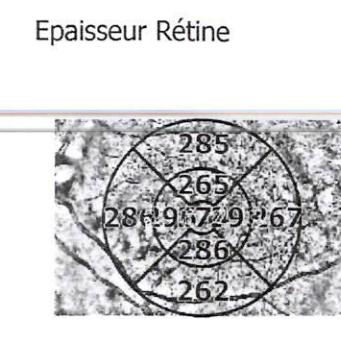
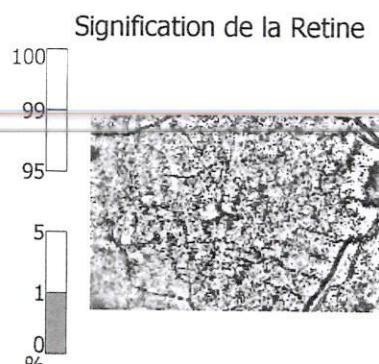
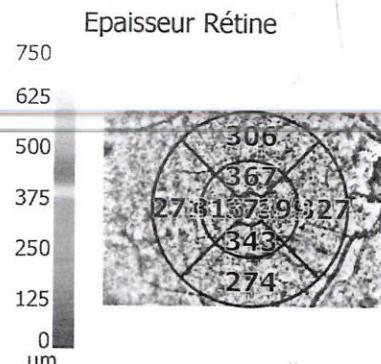
Radial 10x10 mm

RÉTINE RADIAL | DEUX YEUX |

QI: 7 20-09-2022 08:42:47

Radial 10x10 mm

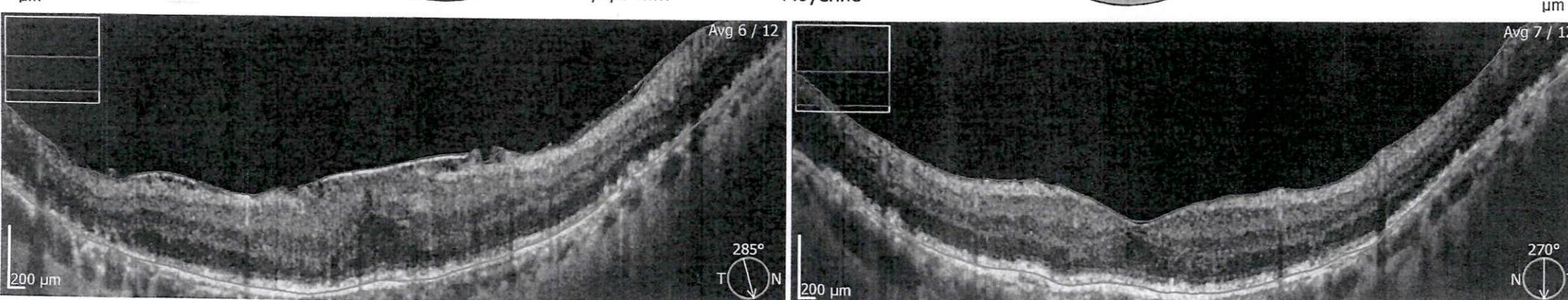
L



ILM - OS/RPE mesures	R	L	Diff (D-G)
Minimum in Fovea [μm]	307	216	91
Secteur central [μm]	374	274	100
Epaisseur zone [μm]	311	277	34
Volume [mm ³]	8.78	7.84	0.94

1/3/6 mm

Moyenne



Nom: **EL KHAIEL ABDELWAHED**

ID: **AUTO20220920084336**

DOB: **01-01-1950**

Age: **72**

Exam date: 20-09-2022

Sexe: **Mâle**

Oeil: **Tous**

Commentaires:

Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
Californie, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60

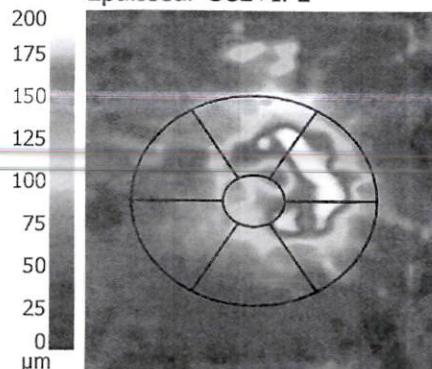


R

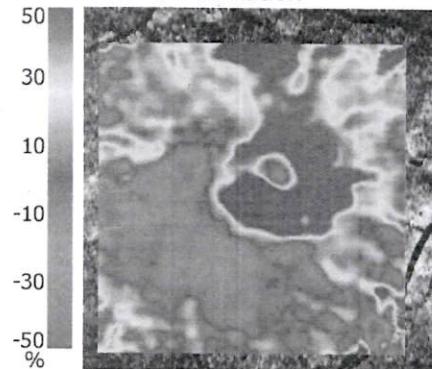
20-09-2022 08:38:36 QI: 10

3D 7x7 mm

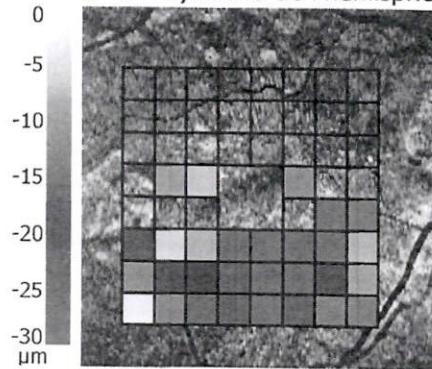
Epaisseur GCL+IPL



GCL+IPL deviation



S - I Asymétrie de l'hémisphère

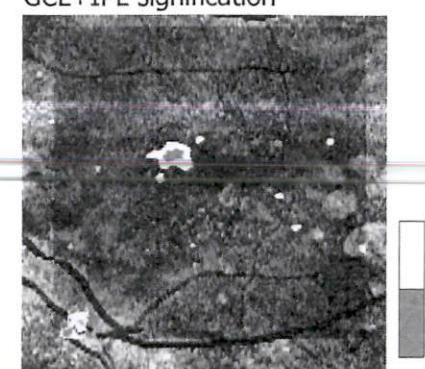


RÉTINE | DEUX YEUX | GANGLION

GCL+IPL signification



GCL+IPL signification



	R	L
Moyenne [µm]	99	82
Minimum [µm]	41	50

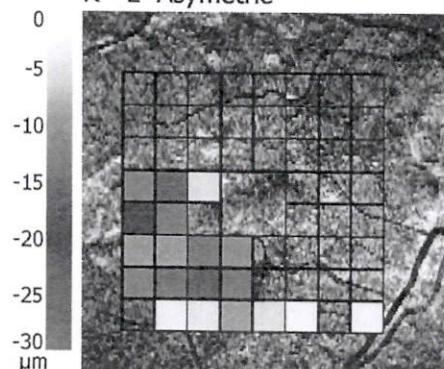
95 / 128

200 µm

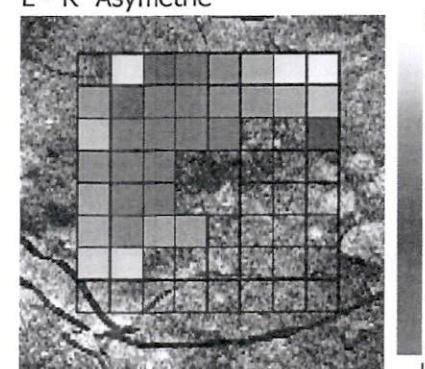
34 / 128

200 µm

R - L Asymétrie



L - R Asymétrie

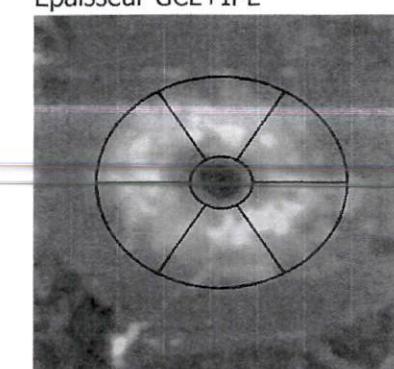


QI: 8 20-09-2022 08:42:34

3D 7x7 mm

L

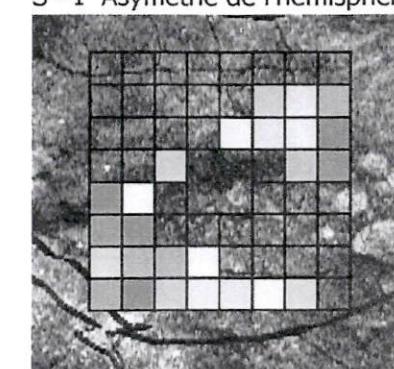
Epaisseur GCL+IPL



GCL+IPL deviation



S - I Asymétrie de l'hémisphère



Nom: EL KHAIEL ABDELWAHED

ID: AUTO20220920084336

DÖB: 01-01-1950

Age: 72

Exam date: 20-09-2022

Sexe: Mâle

Oeil: Tous

Commentaires:

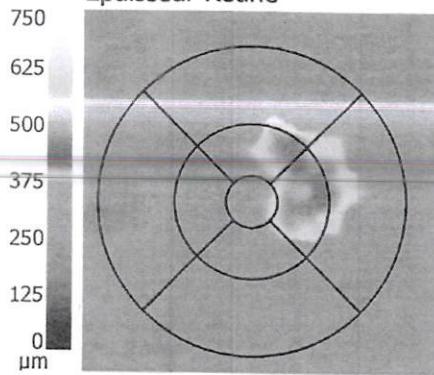
Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
Californie, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60



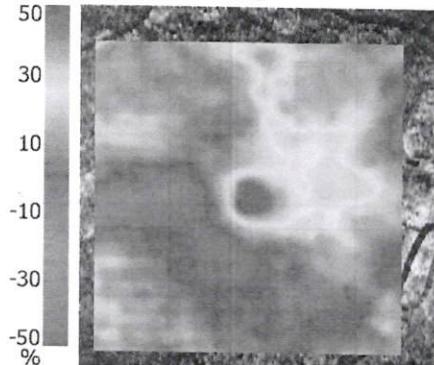
R

20-09-2022 08:38:36 QI: 10
3D 7x7 mm

Epaisseur Rétine

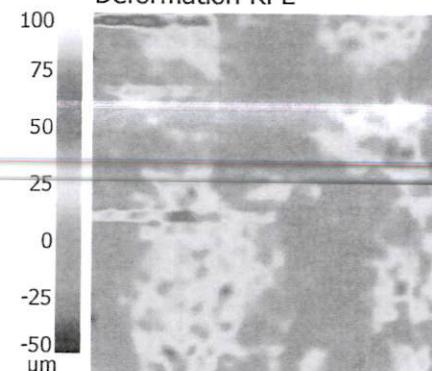


Déviation rétine

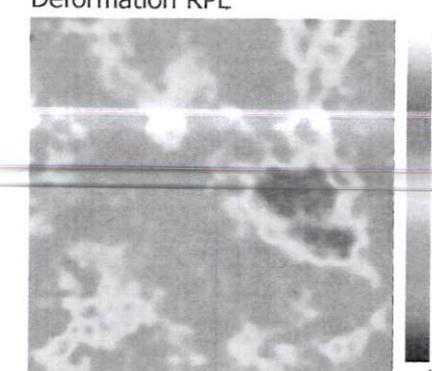


RÉTINE | DEUX YEUX | RÉTINE

Déformation RPE



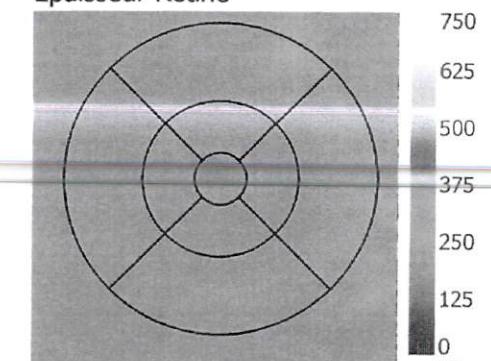
Déformation RPE



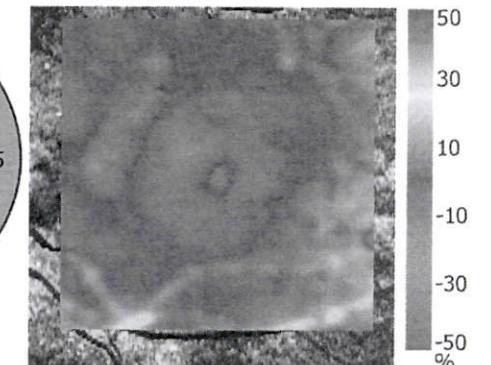
QI: 8 20-09-2022 08:42:34
3D 7x7 mm

L

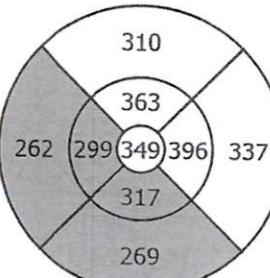
Epaisseur Rétine



Déviation rétine



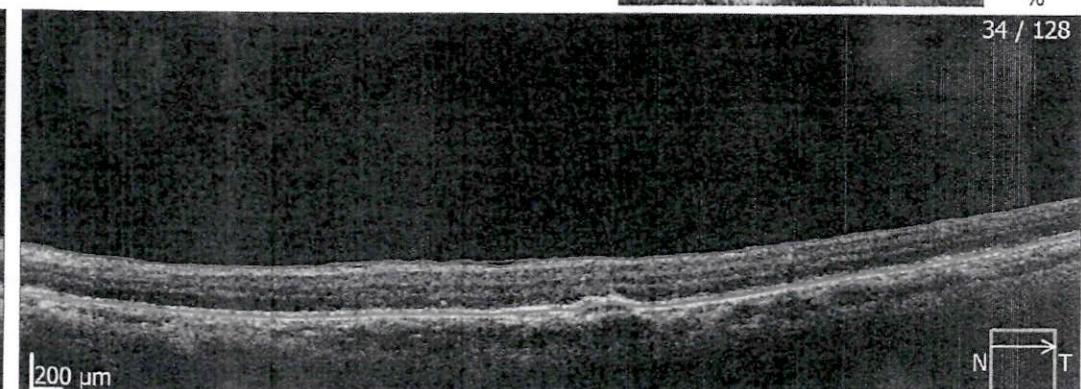
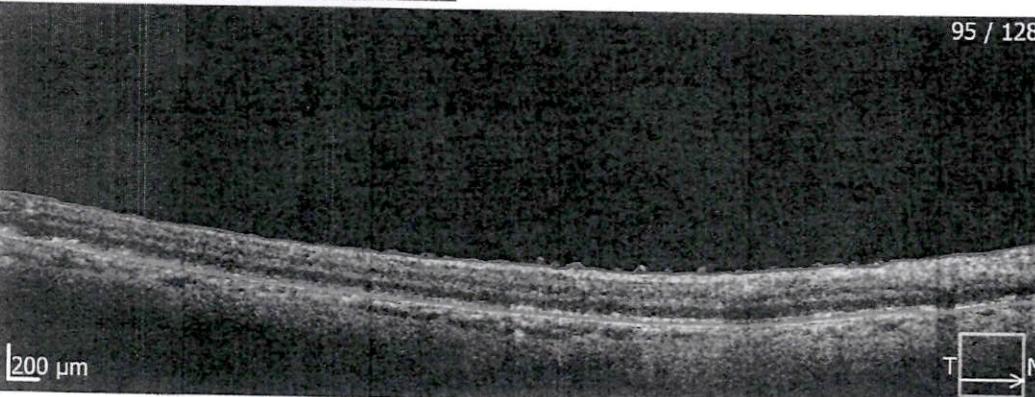
ILM - OS/RPE mesures	R	L	Diff (D-G)
Minimum in Fovea [µm]	308	212	96
Secteur central [µm]	349	240	109
Epaisseur zone [µm]	307	276	31
Volume [mm ³]	8.68	7.81	0.87



Moyenne

1/3/6 mm

95 / 128



Nom: **EL KHAIEL ABDELWAHED**
 ID: **AUTO20220920084336**
 DOB: **01-01-1950**
 Age: **72**

Exam date: 20-09-2022
 Sexe: **Mâle**
 Oeil: **Tous**

Commentaires:

Clinique De L'oeil
 544, boulevard Panoramique,
 Californie, Casablanca, Maroc
 +212.522.86.46.18/19/20,
 +212.522.29.68.00/60

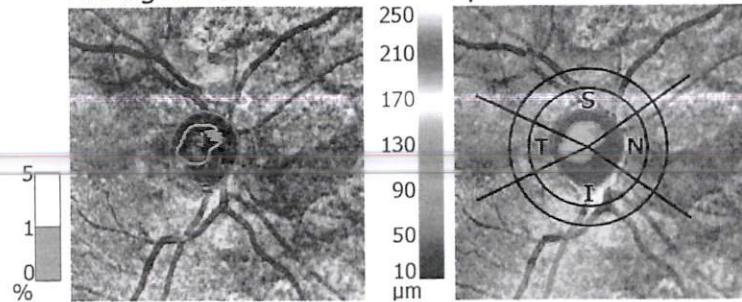


R

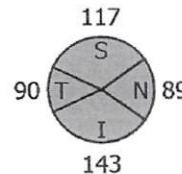
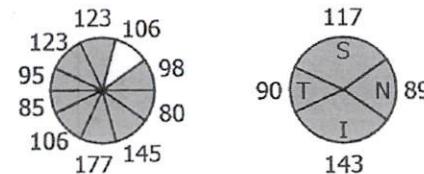
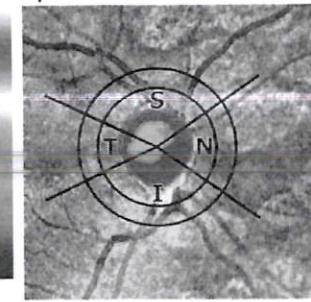
20-09-2022 08:40:54 QI: 6
 3D 6x6 mm

DISQUE | DEUX YEUX

NFL signification

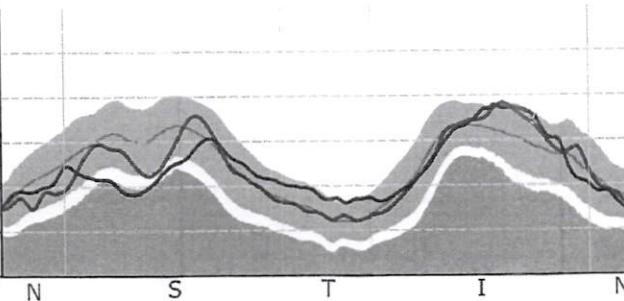
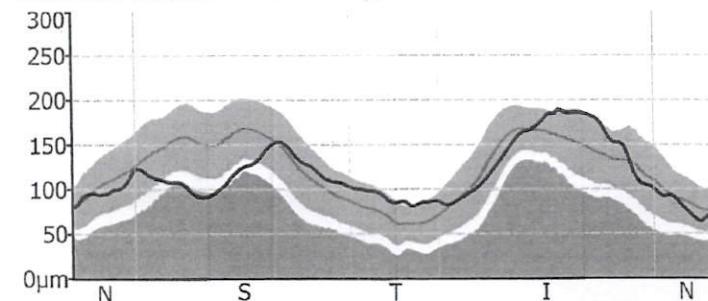


Epaisseur NFL

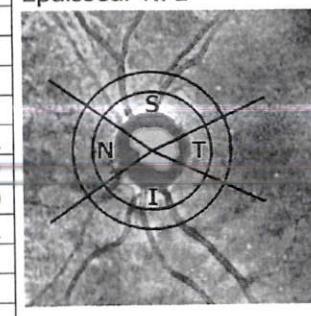


Paramètres ONH	Droite	Gauche	Normal
Zone disque [mm ²]	1.71	1.74	
Aire Anneau [mm ²]	1.21	1.17	1.10 - 2.09
Zone Excavation [mm ²]	0.50	0.57	0.00 - 0.88
Volume anneau [mm ³]	0.19	0.17	0.16 - 0.56
Volume Excavation [mm ³]	0.06	0.08	0.00 - 0.22
Profondeur moyenne co	0.13	0.15	0.00 - 0.29
Profondeur excavation	0.28	0.39	0.00 - 0.59
C/D zone	0.29	0.33	0.00 - 0.41
C/D vertical	0.82	0.55	
C/D horizontal	0.66	0.65	
Excavation V/H	1.38	0.90	
R/D minimum	0.00	0.13	
Abscence anneau [°]	8	-	
DDLS	6	4	

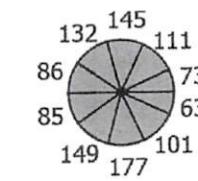
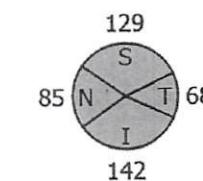
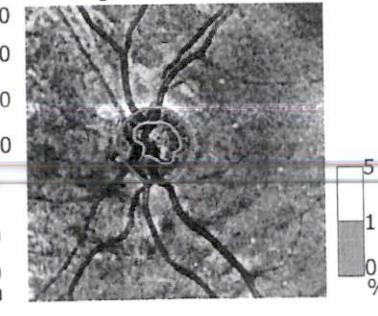
Diamètre anneau 2.40 mm. Epaisseur anneau 0.40 mm.



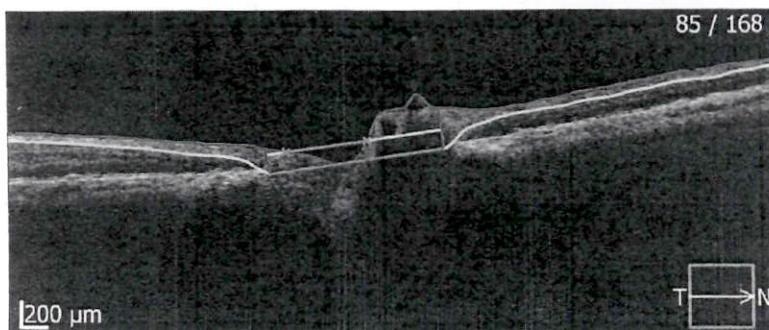
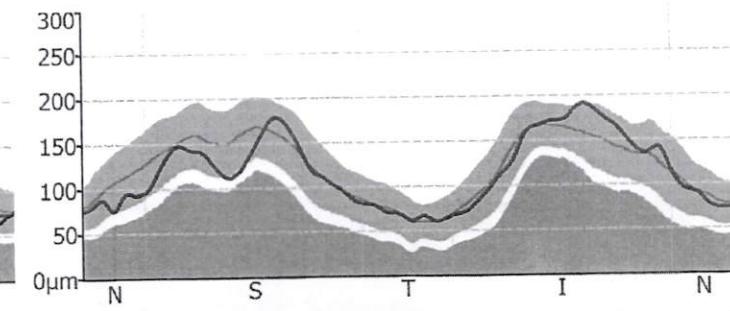
Epaisseur NFL



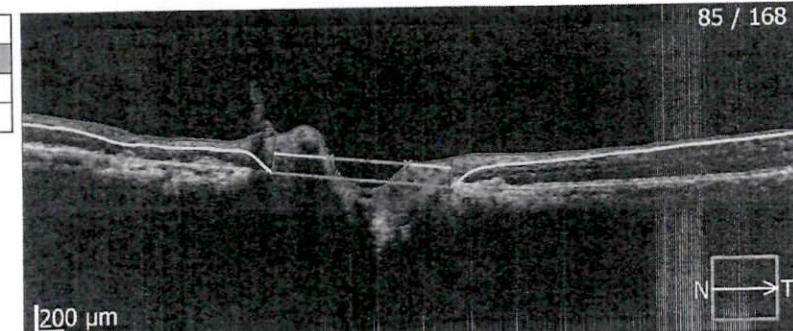
NFL signification



Diamètre anneau 2.40 mm. Epaisseur anneau 0.40 mm.



NFL parameters	Droite	Gauche
NSTIN average [μm]	116	117
Std. deviation [μm]	32	38
Symétrie OD OG	0.88	



85 / 168

