

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

M22- N° 001967

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3649 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MEGGUEN Mohamed  
 Date de naissance : 25-10-1961  
 Adresse : Residence ANWAD imb 23 Apt 242  
 Cite plateau Casablanca  
 Tél. : 0661514819 Total des frais engagés : 3039,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 10 OCT. 2022  
 Nom et prénom du malade : M. MEGGUEN MOHAMED Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 10 / 09 / 2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

ACCUSE



# 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
30/8/22	OCT		809,0	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ACHRAF</b> <b>Dr. Slimane Slimane</b> Rés. Annajd - Bd Anwal - Plateau - CASA Tél : 05 22 98 97 63 / Fax : 05 22 99 64 17	30.08.22	2239,20

INPE:092001452

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# 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 :**

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

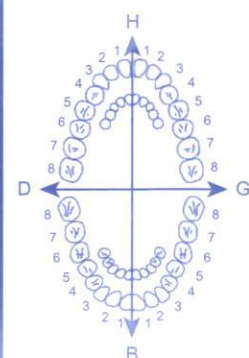
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
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 ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1<sup>er</sup> Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافي  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70، زفقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, le 30/08/22 - في الدار البيضاء

6 118001 071654  
AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml  
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml  
Distribué par les laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ  
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA  
PPV: 194,30 DHS

6 118001 071654  
AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml  
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml  
Distribué par les laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ  
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA  
PPV: 194,30 DHS

7<sup>me</sup> MEGGUGN. MOHAMED

194,30 x 6 / 1165,80  
1 AZARGA col (6)  
1gt x 2 fl.

178,90 x 6 / 1073,40  
2 MONOPROST col (6)  
1gt x 1 fl.

2239,20

AGIE ACHRAF  
Siniare  
CASA

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV: 178.90 DH

6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTALMOLOGISTE  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
Casablanca  
Tél.: 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72

6 118001 071654  
AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml  
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml  
Distribué par les laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ  
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA  
PPV: 194,30 DHS

6 118001 071654  
AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml  
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml  
Distribué par les laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ  
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA  
PPV: 194,30 DHS

6 118001 071654  
AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml  
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml  
Distribué par les laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ  
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA  
PPV: 194,30 DHS

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV: 178.90 DH

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV: 178.90 DH

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV: 178.90 DH

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV: 178.90 DH

6 118001 072583  
Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافي  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زئقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 47 14 72 / 05 22 74 33 45

Casablanca, le 30/8/2024 في الدار البيضاء

## Honoraires

Reçu de Mr

M. G. C. E. N. M. H. M. E. N.

La somme de

800,00 n

Pour

- OCT Naouan & papllan  
p. Glaucom -

Cacher - signature

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTALMOLOGISTE  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
Casablanca  
Tél.: 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72



Name: **MEGGUEN MOHAMED**  
D: **AUTO20210802174925**  
DOB: **25-10-1961**  
Age: **60**

Exam date: 30-08-2022  
Gender: **Male**  
Eye: **Right**

Comments:

Dr Abdelhak Bouchta  
70 rue allal ben abdellah, 1er  
etage Casablanca  
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47  
14 72

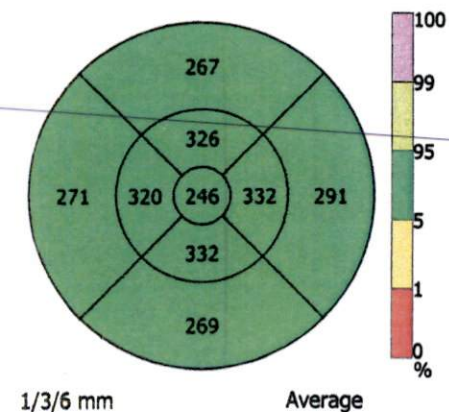
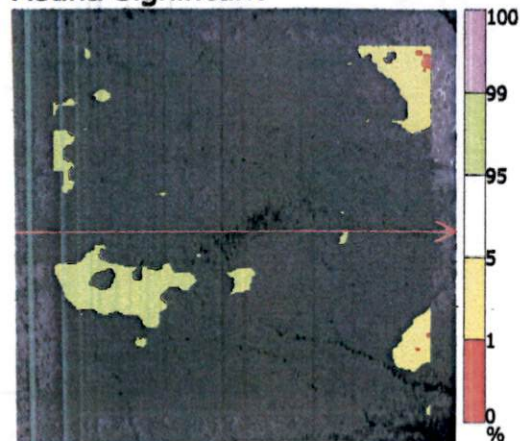


**R**

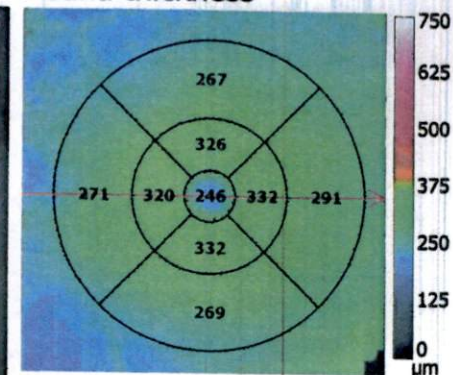
30-08-2022 18:45:45 QI: 5  
3D 7x7 mm

RETINA | SINGLE

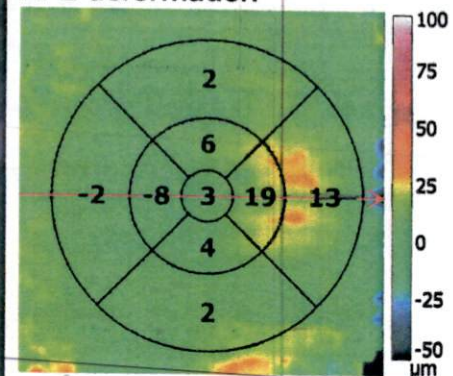
### Retina Significant



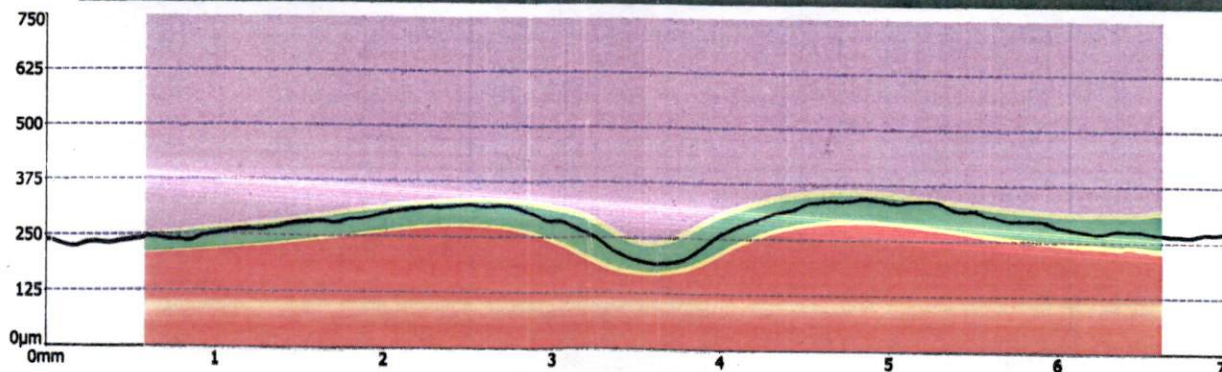
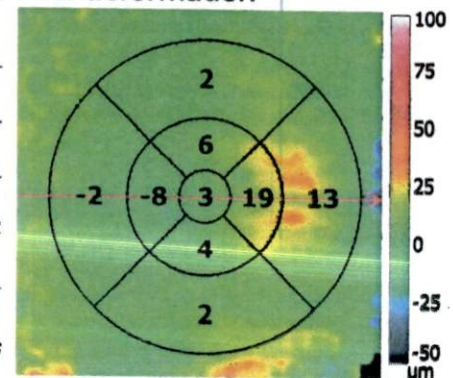
### Retina thickness



### RPE deformation



### RPE deformation



### ILM - OS/RPE measurements

Minimum in Fovea [μm]	195
Central sector [μm]	246
Area thickness [μm]	286
Volume [mm³]	8.08



Name: **MEGGUEN MOHAMED**  
ID: **AUTO20210802174925**  
DOB: **25-10-1961**  
Age: **60**

Exam date: 30-08-2022  
Gender: **Male**  
Eye: **Left**

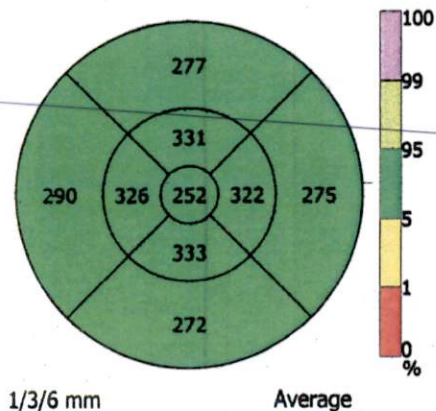
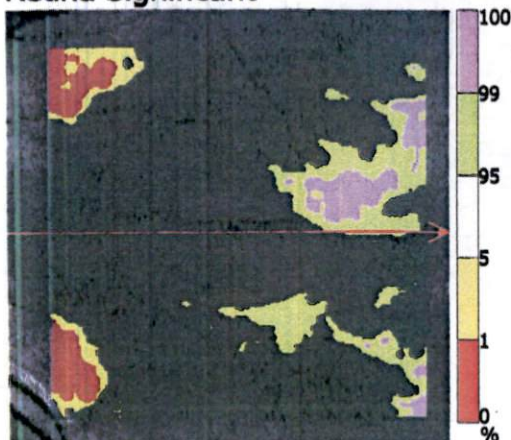
Comments:

Dr Abdelhak Bouchta  
70 rue allal ben abdellah, 1er  
etage Casablanca  
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47  
14 72

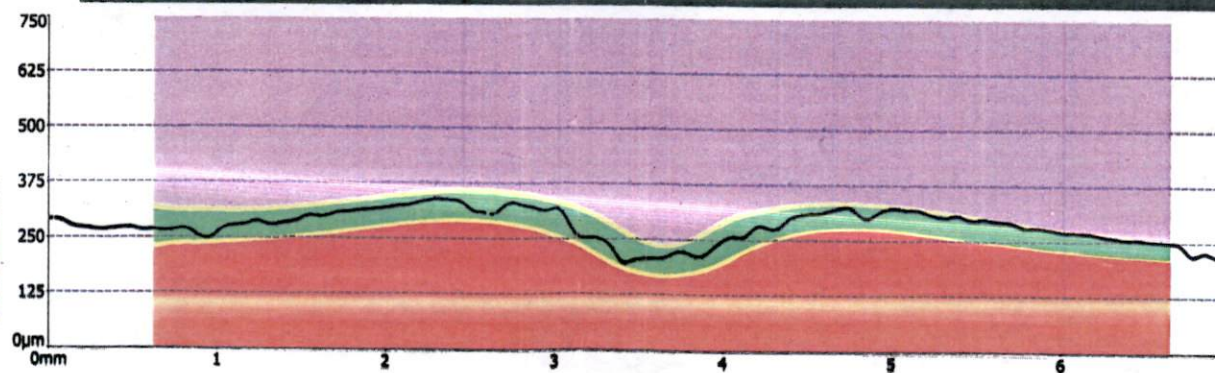
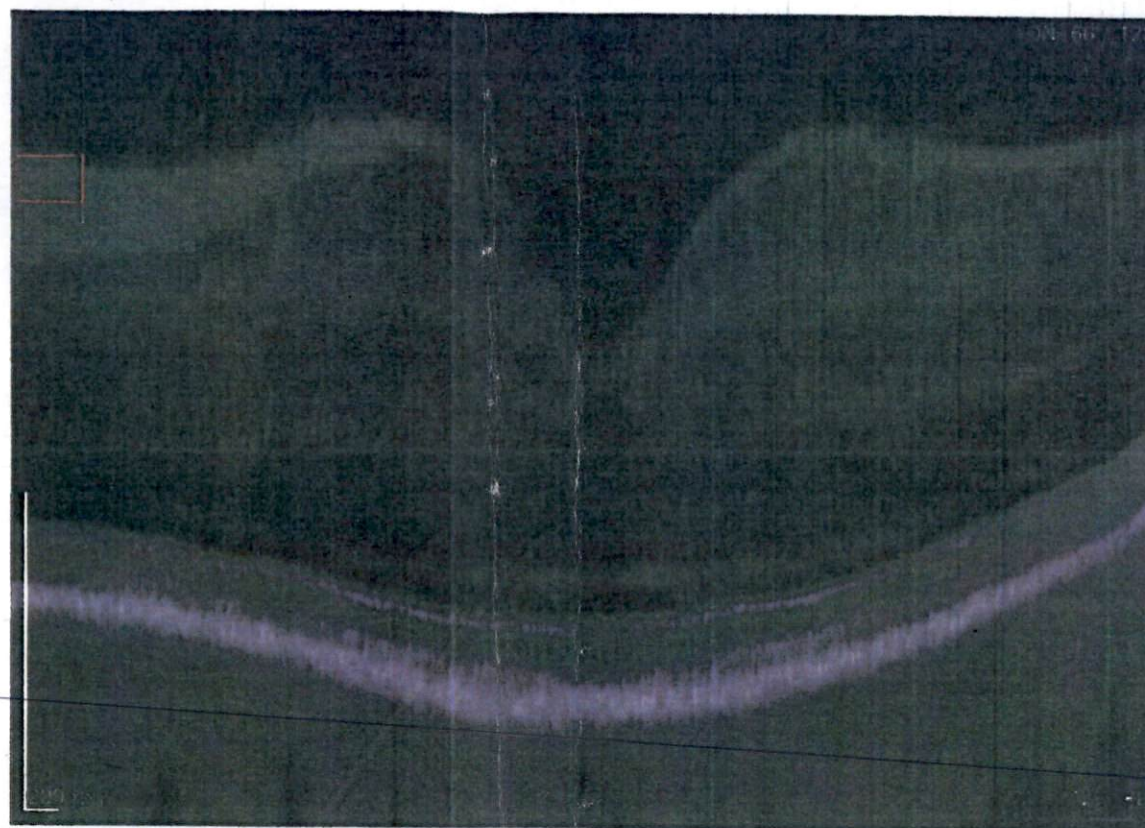


**L** 30-08-2022 18:43:07 QI: **2** RETINA | SINGLE  
3D 7x7 mm

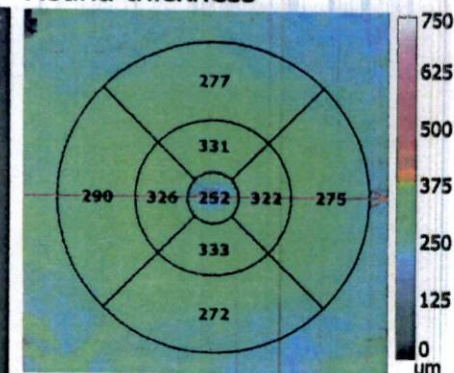
### Retina Significant



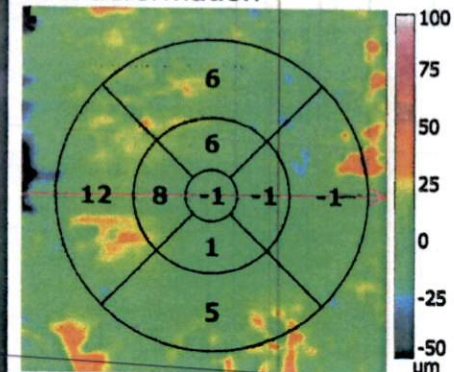
ILM - OS/RPE measurements	
Minimum in Fovea [μm]	210
Central sector [μm]	252
Area thickness [μm]	289
Volume [mm <sup>3</sup> ]	8.16



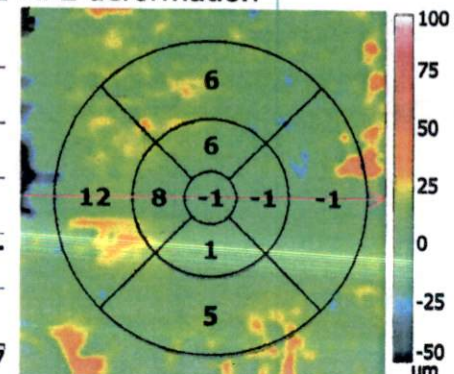
### Retina thickness



### RPE deformation



### RPE deformation





Name: **MEGGUEN MOHAMED**  
 ID: **AUTO20210802174925**  
 DOB: **25-10-1961**  
 Age: **60**

Exam date: **30-08-2022**  
 Gender: **Male**  
 Eye: **Both**

Comments:

Dr Abdelhak Bouchta  
 70 rue allal ben abdellah, 1er  
 etage Casablanca  
 Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47  
 14 72



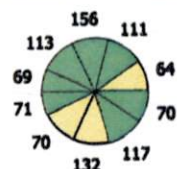
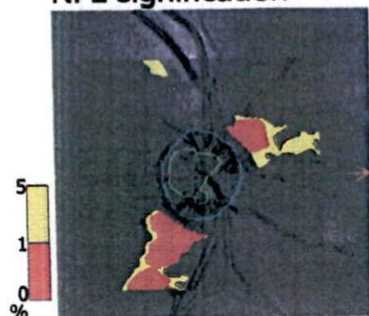
**R** 30-08-2022 18:45:27 QI: **4**  
 3D 6x6 mm

DISC | BOTH EYES

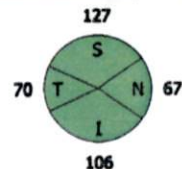
QI: **3** 30-08-2022 18:44:18  
 3D 6x6 mm

**L**

NFL signification

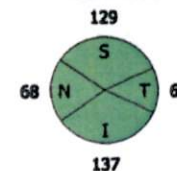
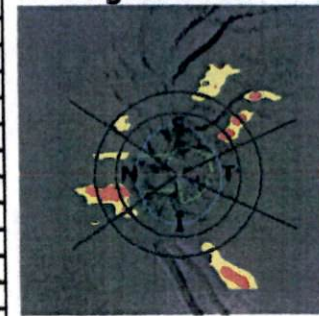


NFL signification

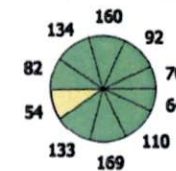
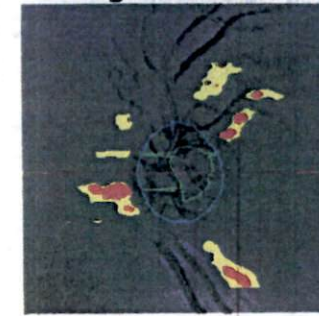


ONH parameters	Right	Left	Normal
Disc Area [mm <sup>2</sup> ]	2.00	2.45	
Rim Area [mm <sup>2</sup> ]	1.34	1.79	1.01 - 2.00
Cup Area [mm <sup>2</sup> ]	0.66	0.66	0.00 - 0.91
Rim Volume [mm <sup>3</sup> ]	0.16	0.29	0.15 - 0.54
Cup Volume [mm <sup>3</sup> ]	0.07	0.09	0.00 - 0.24
Mean Cup depth [mm]	0.11	0.14	0.00 - 0.29
Max Cup depth [mm]	0.27	0.53	0.00 - 0.59
C/D Area	0.33	0.27	0.00 - 0.43
C/D vertical	0.61	0.55	
C/D horizontal	0.65	0.89	
Cup V/H	1.09	0.73	
R/D minimum	0.07	0.00	
Rim Absence [°]	-	1	
DDLS	5	6	

NFL signification

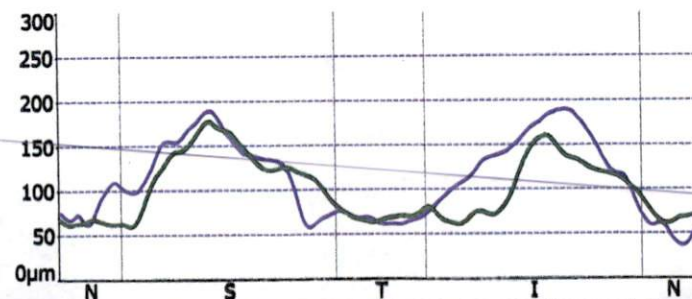
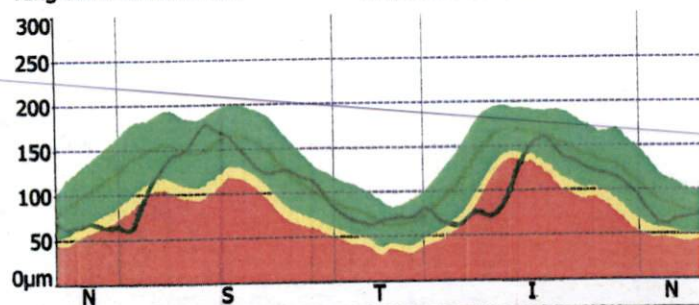


NFL signification



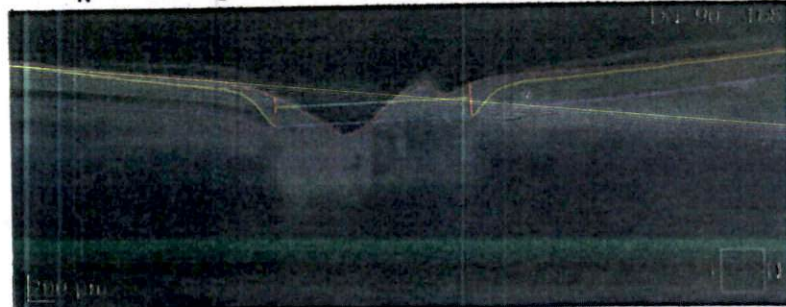
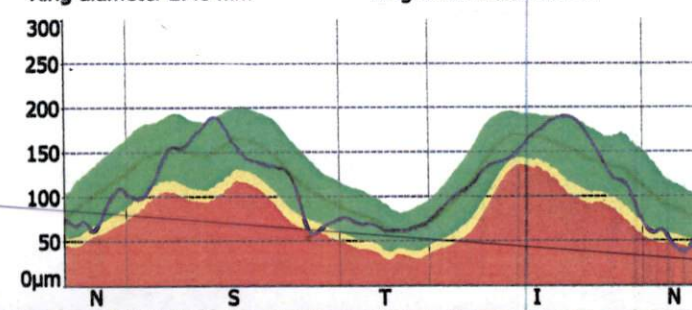
Ring diameter 2.40 mm

Ring thickness 0.40 mm



Ring diameter 2.40 mm

Ring thickness 0.40 mm



NFL parameters	Right	Left
NSTIN average [μm]	100	111
Std. deviation [μm]	35	44
Inter Eye Symmetry	0.82	

