

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-699677

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Matricule : 5685

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEKKAT Mohammed

Date de naissance :

Adresse : 32, Lotissement La dibaâ à Diab base

Tél. : 06 13 07 46 47

Total des frais engagés : 1200,00 DH

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

ACCUEIL H. HAKANI
04 NOV. 2012

Date de consultation : 01/11/2012

Nom et prénom du malade : SEKKAT Mohammed

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : DTLA

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 :

Signature de l'adhérente(e) : SEKKAT

Le : / /



ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CLINIQUE AL HADINA Bd Pasteur Casablanca 05 22 77 40 à 49 (LG) 05 22 25 00 01</i>	01/11/2022	OCT	1200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																	
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 : <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"/>												
ODF PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
G	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
		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"/>															

Docteur Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste

Diplômé de la faculté

de Médecine de Paris VII

Chirurgie Vitreo - rétinienne



مصحة المدينة

CLINIQUE AL MADINA

الدكتور رشيد زفاص

اختصاصي في طب العيون

خريج كلية الطب بباريس

جراحة الجسم الزجاجي و الشبكية

ORDONNANCE

01 novembre 2022

Mr SEKKAT MOHAMMED

OCT maculaire

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

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

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : **11052 / 2022** du **01/11/2022**

OCT

Nom patient	SEKKAT MOHAMMED	Entrée	01/11/2022
	PAYANT	Sortie	01/11/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
OCT	1,00		1 200,00	1 200,00
Total Clinique				1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total **1 200,00**





Casablanca, le mardi 1^{er} novembre 2022

COMPTE RENDU **OCT maculaire**

Identité du patient : SEKKAT MOHAMMED

Motif de l'examen : Bilan rétine

Médecin traitant : Dr. ZAFAD RACHID

Œil droit :

- Entonnoir fovéolaire conservé
- Epaisseur maculaire centrale à 243 µm
- Absence d'anomalies visibles significatives au niveau de la surface rétinienne
- Irrégularités dans le plan de l'EP sans discontinuités visibles (drusens ?)

Œil gauche :

- Entonnoir fovéolaire perturbé
- Diminution de l'épaisseur centrale avec épaisseur maculaire centrale mesurée à 246 µm
- Formation hyper-réfléctrice se confondant avec le plan de l'EP (fibrose / néo-vx choroïdiens)
- Petites logettes intra-rétiniennes fovéolaires
- Etat relativement stationnaire en comparaison avec l'OCT du 09.08.2022

- ⇒ MLA OD / DMLA exsudative OG
- ⇒ Résultats à confronter au contexte clinique



Patient: SEKKAT, MOHAMMED
Physician:
Operator:
Disease:

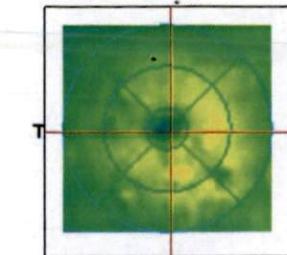
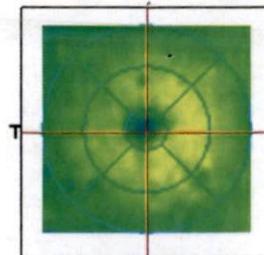
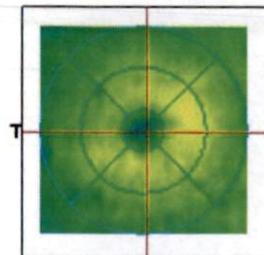
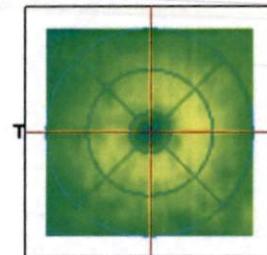
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 01/11/2022
DOB(age): 20/12/1936 (85)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

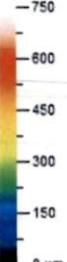
ETDRS Change

RPE Elevation



Right / OD

Threshold 0 +

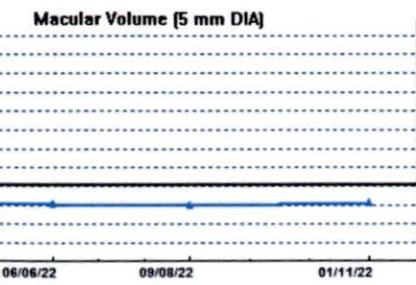
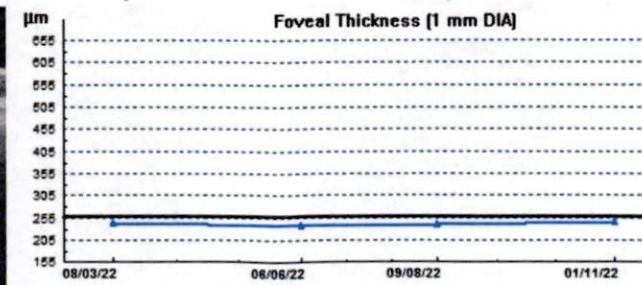
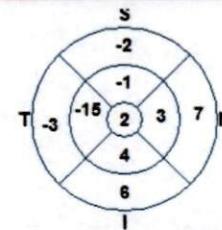
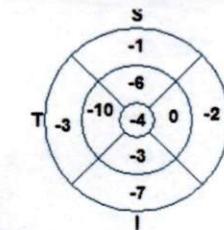
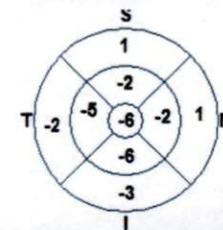
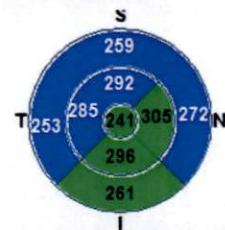
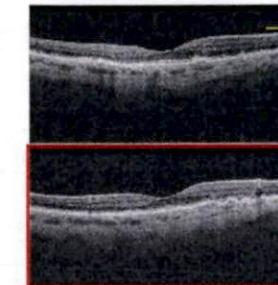
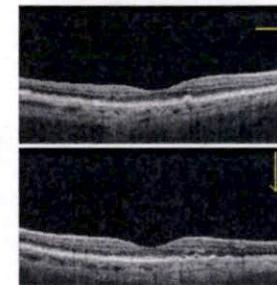
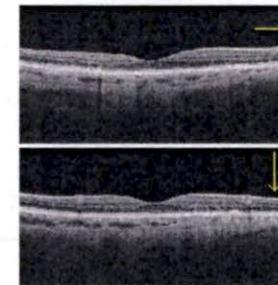
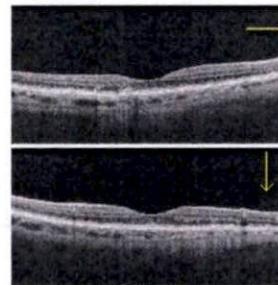


Date: 08/03/2022, SSI=58.2

Date: 06/06/2022, SSI=54.8

Date: 09/08/2022, SSI=52.2

Date: 01/11/2022, SSI=44.6



Report Date: mardi 01/11/2022 11:30:09

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

Patient: SEKKAT, MOHAMMED
Physician:
Operator:
Disease:

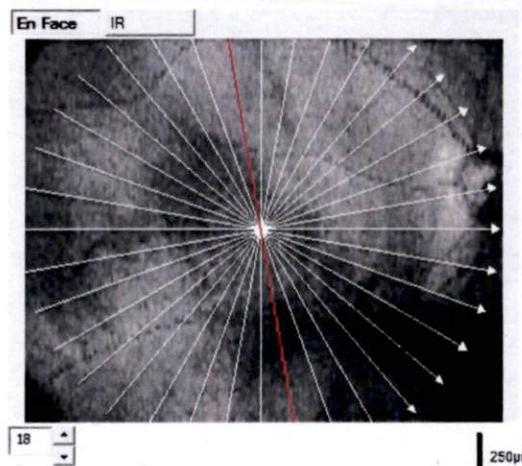
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 01/11/2022
DOB(age): 20/12/1936 (85)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines Comparison Report

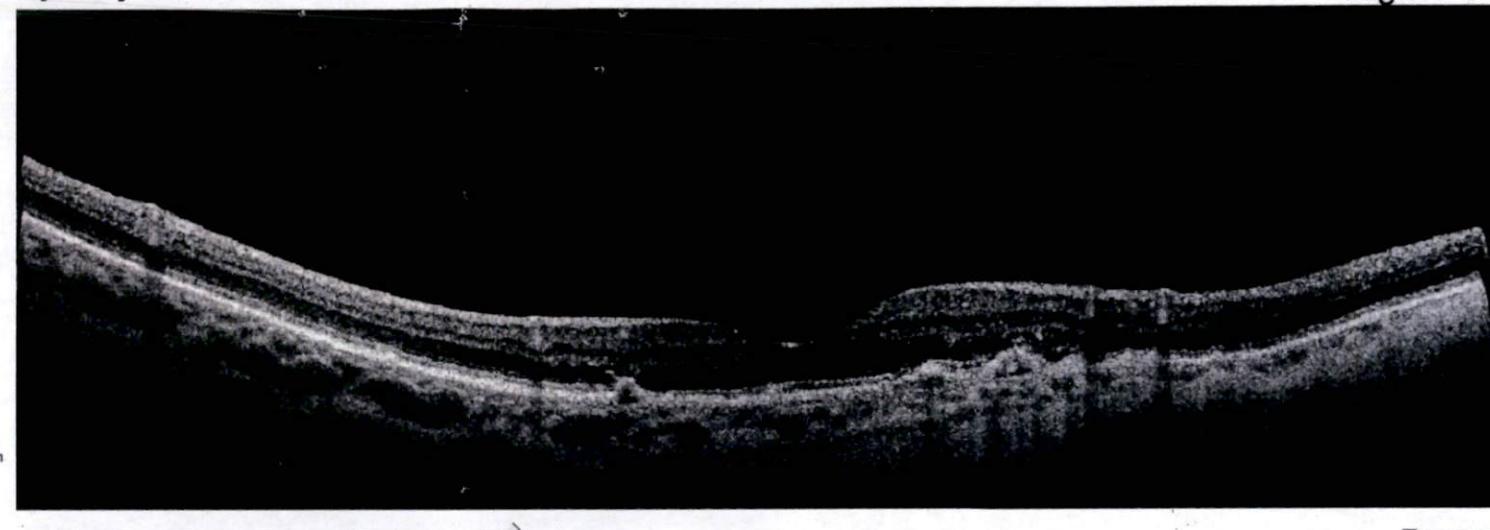
Scan 01/11/2022 11:27:49



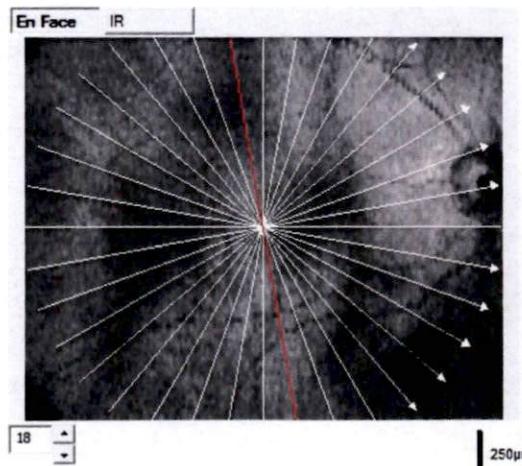
Signal Strength Index 44

10.00 Scan Size (mm)

Right / OD



Scan 09/08/2022 11:16:50



Signal Strength Index 49

10.00 Scan Size (mm)

Right / OD

Report Date: mardi 01/11/2022 11:29:52

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

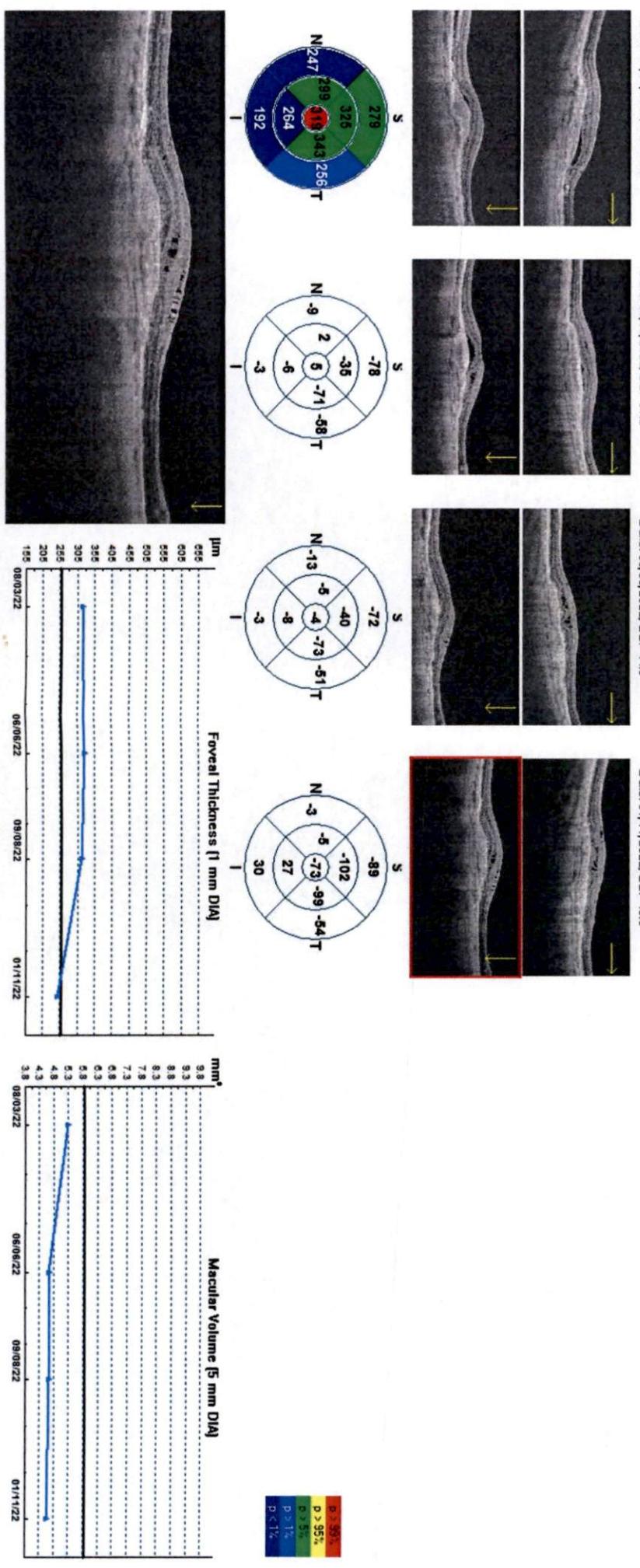
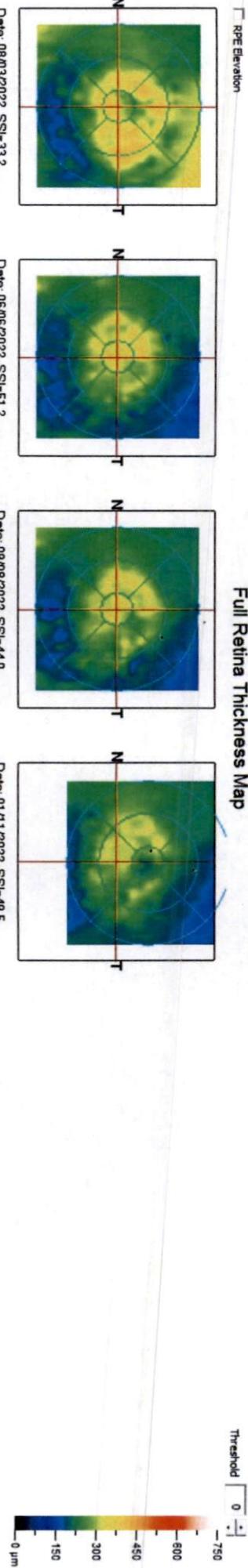
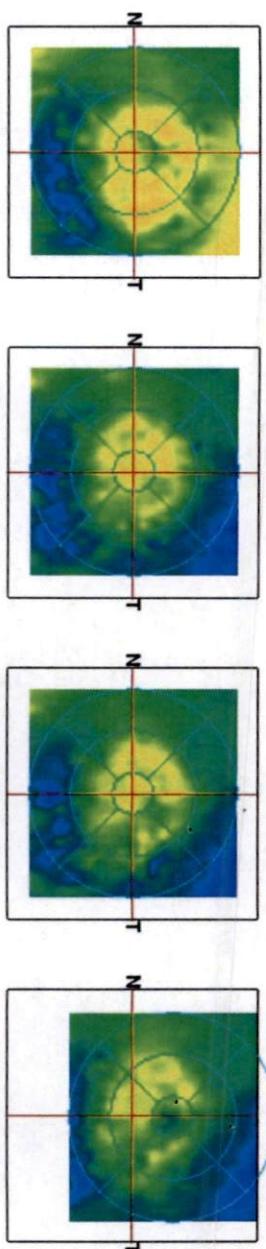
Patient: SEKKAT, MOHAMMED

Physician:
DOB(age): 2012/1936 (85)
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA
Gender: Male
ID:
Exam Date: 01/11/2022
DOB(age): 2012/1936 (85)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018, 1, 0, 33

Retina Map Change Analysis

Full Retina Thickness Map



Report Date: mardi 01/11/2022 11:31:30

Software Version: 2018.1.0.33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: SEKKAT, MOHAMMED
Physician:
Operator:
Disease:

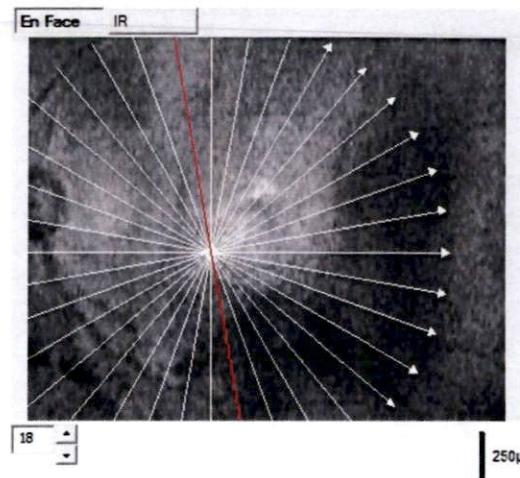
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 01/11/2022
DOB(age): 20/12/1936 (85)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines Comparison Report

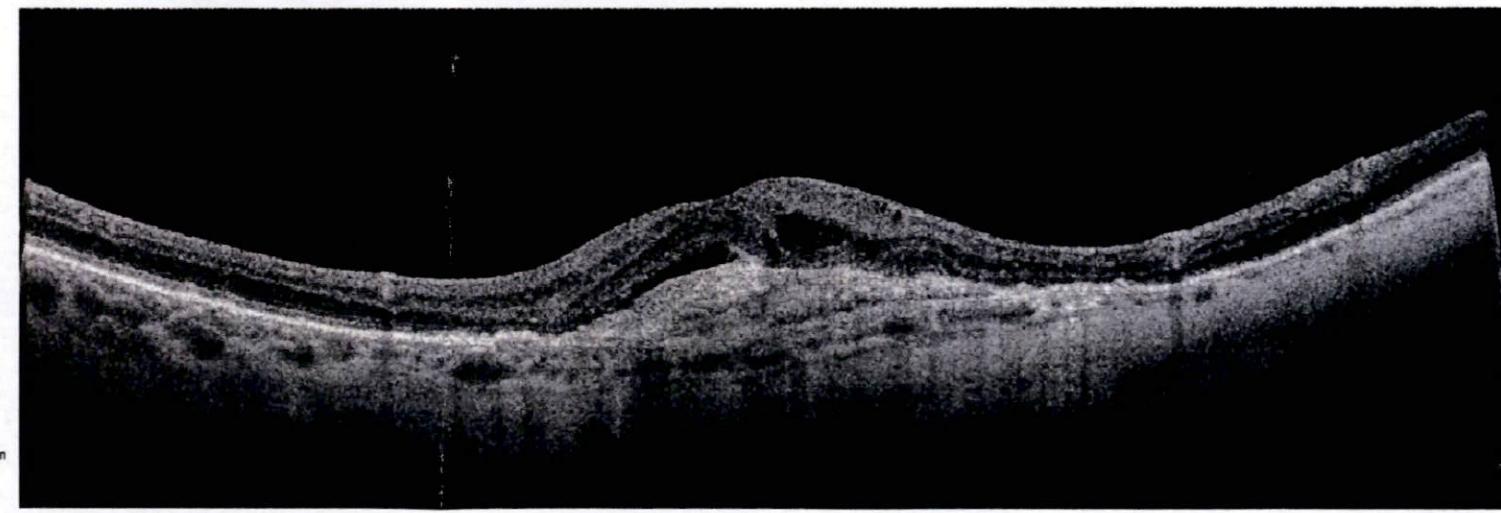
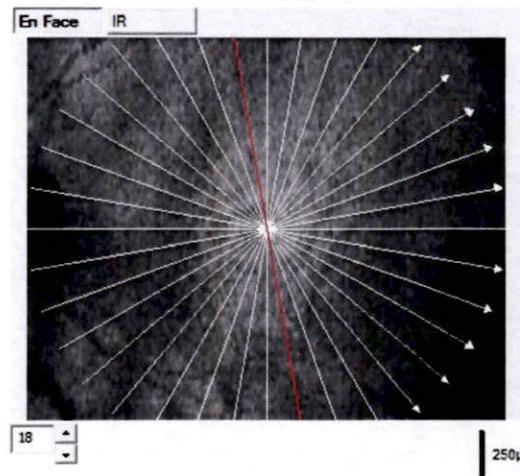
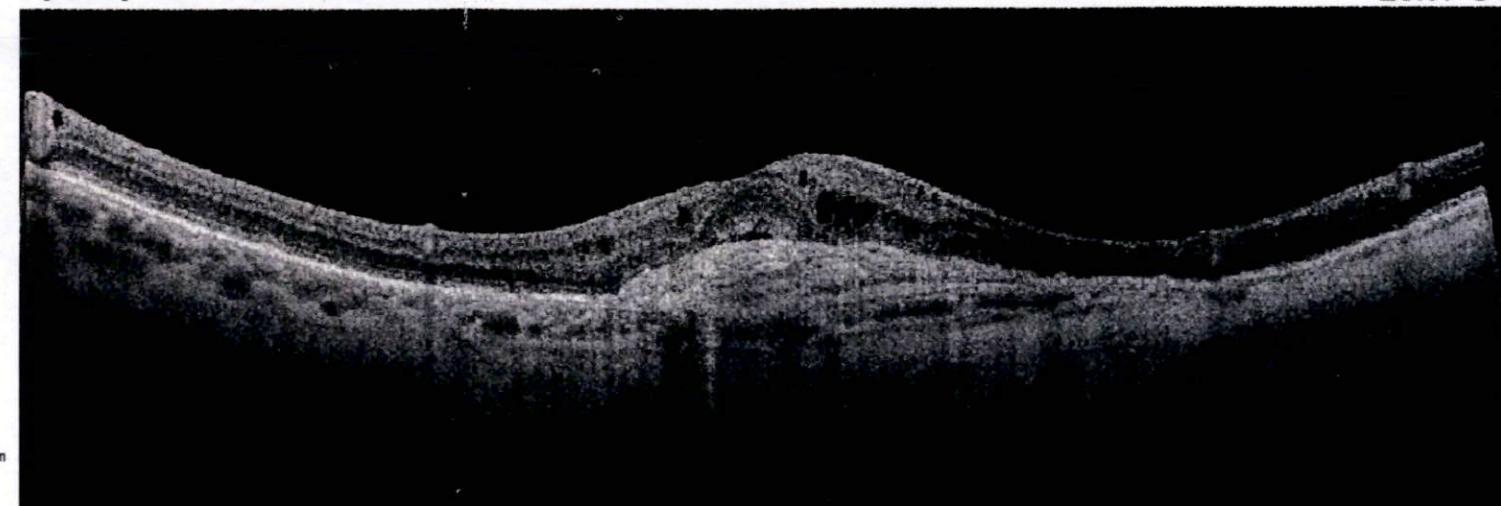
Scan 01/11/2022 11:28:28



Signal Strength Index 43

10.00 Scan Size (mm)

Left / OS



Scan 09/08/2022 11:18:07

Signal Strength Index 45

10.00 Scan Size (mm)

Left / OS

Report Date: mardi 01/11/2022 11:30:48

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

OPTOVUE

Defining the OCT Revolution