

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 Alal Ben Abdellah - 6ème étage Angle Rue Mohamed Vakil et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Enfance
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (66) - Fax : 05 22 22 74 16 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-720422

137 555

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 673 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBTI ABDELALI

Date de naissance :

Adresse : 94 rue de la Casbah Casablanca

Tél : 0661 32 36 24 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
05 22 29 46 46 et 05 22 33 29 46

Date de consultation : 16/11/2022 / 2022

Nom et prénom du malade : SEBTI Abdelali Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique A. AARIZA

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

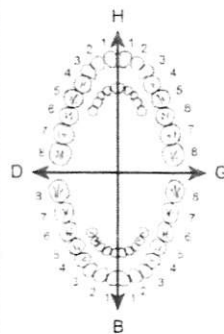
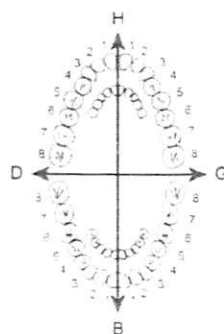
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
16.02.88	CS, KS	1	350,00	INF : Docteur MATYEN LAMRABAT OPHTALMOLOGISTE 88, bd El Massira El Khadra - Casablanca Tél : 05 22 94 21 40 et 05 22 94 29 47

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
	28/07/22	04 frais Uniflex 500DH 04 frais Peda 800DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	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"/>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>35533412</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</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> <tr><td colspan="2">G</td></tr> </table>		H		35533412	11433553	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																			
	35533412	11433553																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la prothèse		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																	

الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصَة فِي طِبِّ وَجَرَا حَةِ الْعَيُونِ خَرِيجَة جَامِعَة بَارِيز

Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Ancienne Attachée à l'Hôtel-Dieu de Paris

Casablanca, le 28/09/2022

SEBTI Abdelali

TOMOGRAPHIE PAR COHERENCE OPTIQUE (OCT)

Oeil droit : irrégularité du complexe EP-membrane de Bruch, matériel hyperréfectif fovéolaire, dépression fovéolaire conservée, épaisseur fovéolaire moyenne de 280 microns.

Oeil gauche : irrégularité du complexe EP-membrane de Bruch, lame de DSR fovéolaire, dépression fovéolaire conservée, épaisseur fovéolaire moyenne de 288 microns.

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

الدكتورة مريم العمراني
متخصصة في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريس

Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Ancienne Attachée à l'Hôtel-Dieu de Paris

26/09/2022

SEBTI Abdelali

J.C.T macular

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38 bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 18021 / 2022 du 28/09/2022

OCT

Nom patient **SEBTI ABDELALI**

Entrée 28/09/2022

PAYANT

Sortie 28/09/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00	URG	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

DR. LAMRANI MARYEM (ophtalmo)	1,00		800,00	800,00
			Sous-Total	800,00
Total Autres prestations				800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	1 300,00
MILLE TROIS CENTS DIRHAMS			

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01

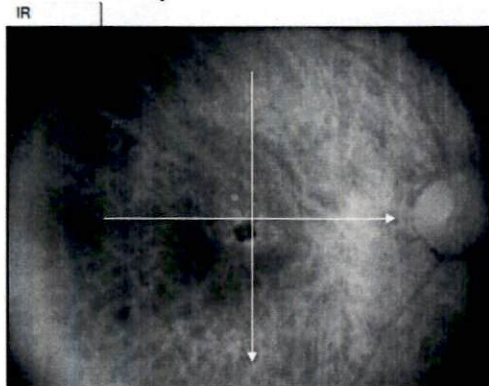
Patient: SEBTI, Abdelali
 Physician: Dr LAMRANI, Maryem
 Operator: Dr LAMRANI, Maryem
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
 ID:

Exam Date: 28/09/2022
 DOB(age): 15/09/1943 (79)
 Ethnicity: Other/Combined
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map



☒ Show Boundary Curves

Signal Strength Index 68

Thickness
☒ Full Retinal
☐ Inner Retinal
☐ Outer Retinal

Threshold 0

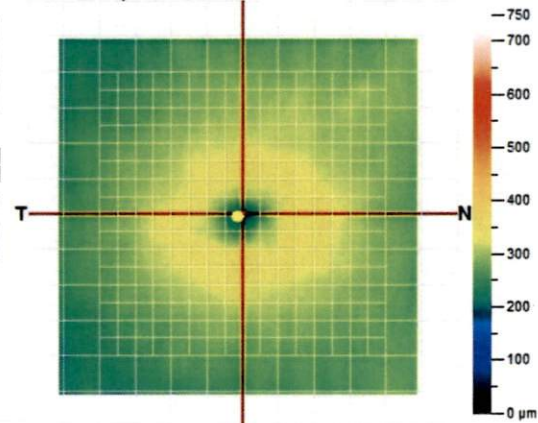
Volume 7.06 mm³

Save

☒ Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm



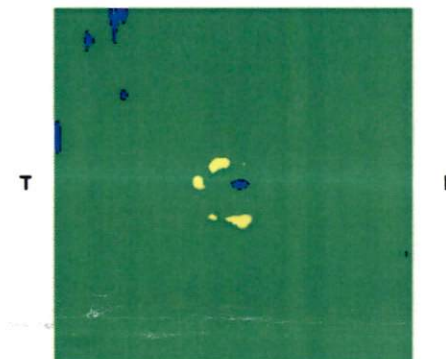
Thickness: 176 μ m
 (0.00, 0.00) mm

☒ Show HR Frames ☒ Show Lines

Map Option
☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

NDB Reference Map

5mm x 5mm

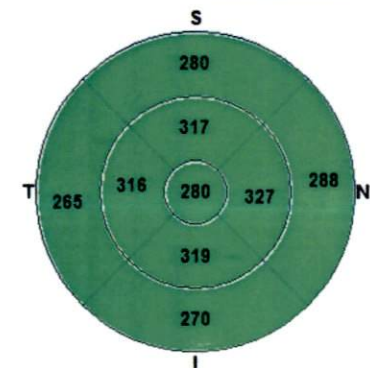


Right / OD

Section	Thick (μ m)	Vol(mm ³)
Fovea	280	0.220
ParaFovea	320	2.011
S. Hemisphere	318	0.999
I. Hemisphere	322	1.011
Tempo	316	0.497
Superior	317	0.498
Nasal	327	0.514
Inferior	319	0.502
Perifovea	276	3.465
S. Hemisphere	278	1.750
I. Hemisphere	273	1.715
Tempo	265	0.833
Superior	280	0.881
Nasal	288	0.905
Inferior	270	0.847
Vol within: 0.220(1mm) 2.230(3mm) 5.696(5mm)		

p > 99%
 p > 95%
 p > 5%
 p > 1%
 p < 1%

Map Diameters
 Fovea: 1.00 mm
 Parafovea: 3.00 mm
 Perifovea: 5.00 mm



Report Date: mercredi 28/09/2022 07:30:55

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



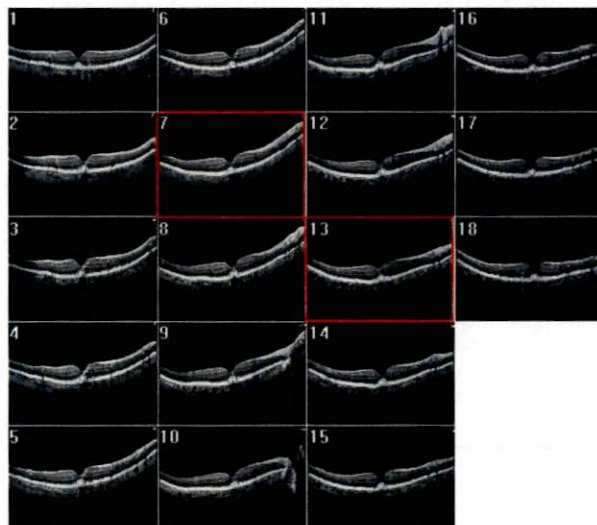
Patient: SEBTI, Abdelali
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator: Dr LAMRANI, Maryem
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

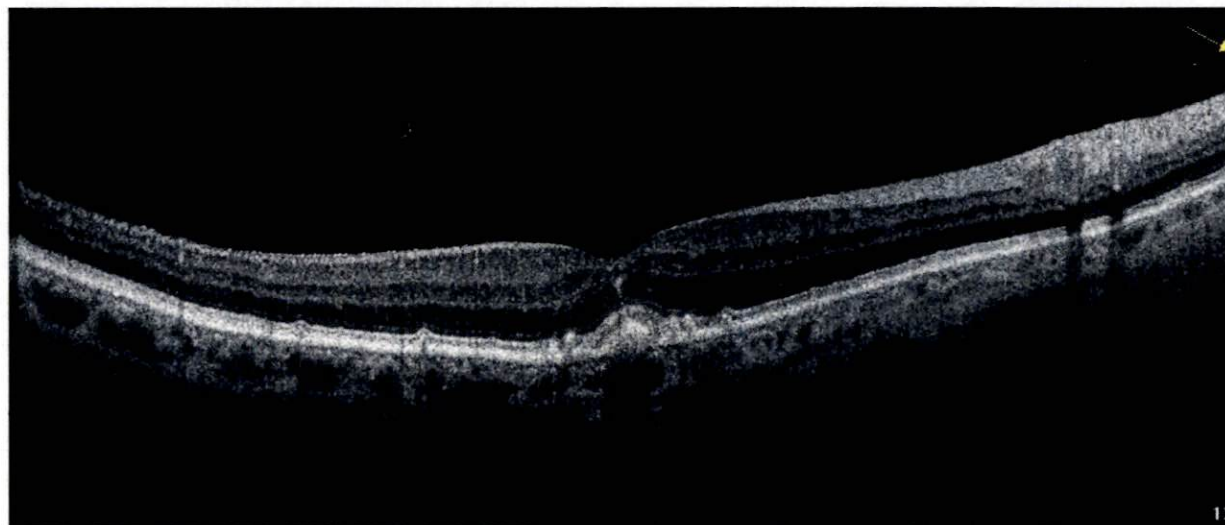
Exam Date: 28/09/2022
DOB(age): 15/09/1943 (79)
Ethnicity: Other/Combined
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines

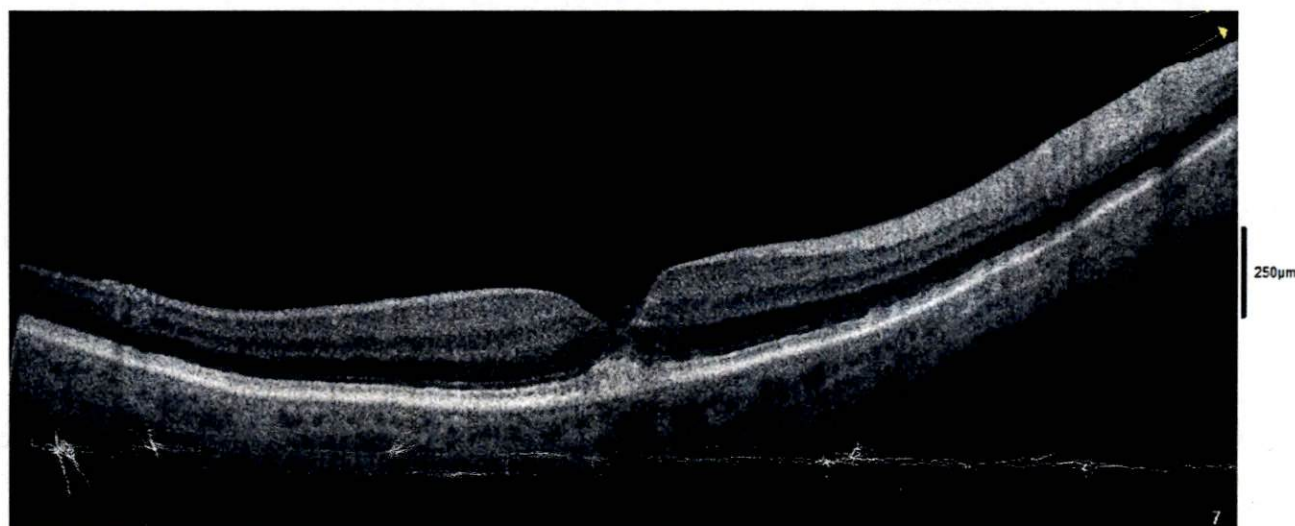
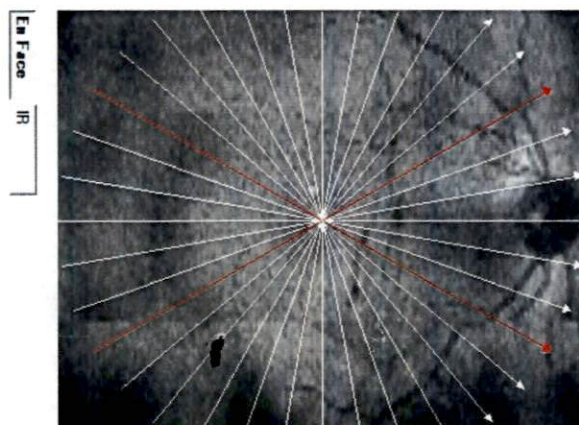


Signal Strength Index 59

Right / OD



1x1 1x2 2x2 Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Report Date: mercredi 28/09/2022 07:32:40

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: SEBTI, Abdelali
 Physician: Dr LAMRANI, Maryem
 Operator: Dr LAMRANI, Maryem
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

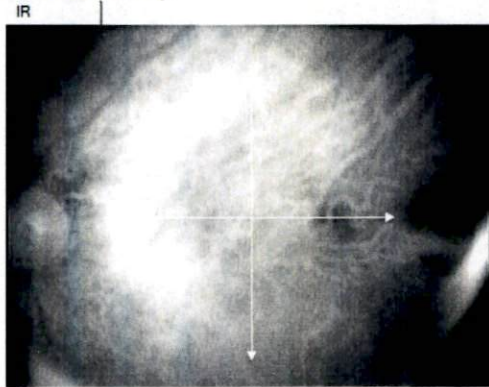
Gender: Male
 ID:

Exam Date: 28/09/2022
 DOB(age): 15/09/1943 (79)
 Ethnicity: Other/Combined
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map

Signal Strength Index 56

Left / OS



☒ Show Boundary Curves

Thickness
☒ Full Retinal
☐ Inner Retinal
☐ Outer Retinal

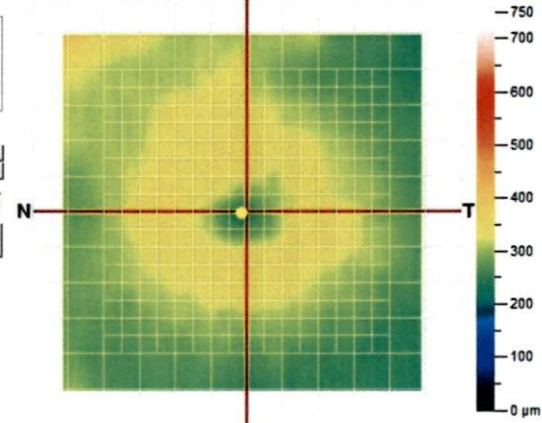
Threshold 0

Volume 7.49 mm³

Save

☒ Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal 5mm x 5mm

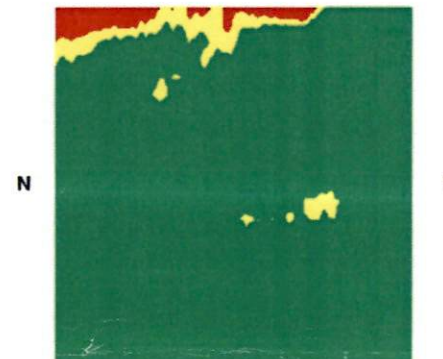


Thickness: 244 μ m
 (0.00, 0.00) mm

☒ Show HR Frames ☒ Show Lines

Map Option
☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

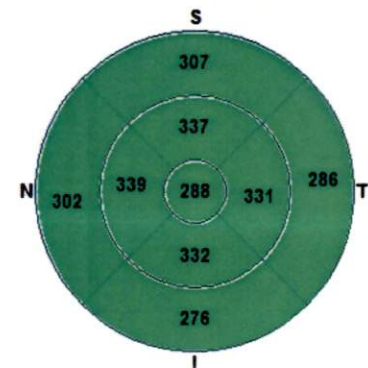
NDB Reference Map 5mm x 5mm



Section	Thick (μ m)	Vol(mm ³)
Fovea	288	0.226
ParaFovea	335	2.103
S. Hemisphere	335	1.053
I. Hemisphere	334	1.050
Tempo	331	0.520
Superior	337	0.529
Nasal	339	0.533
Inferior	332	0.522
Perifovea	293	3.677
S. Hemisphere	301	1.893
I. Hemisphere	284	1.783
Tempo	286	0.897
Superior	307	0.965
Nasal	302	0.948
Inferior	276	0.866
Vol within: 0.226(1mm) 2.330(3mm) 6.007(5mm)		

p > 99%
 p > 95%
 p > 5%
 p > 1%
 p < 1%

Map Diameters
 Fovea: 1.00 mm
 Parafovea: 3.00 mm
 Perifovea: 5.00 mm



Report Date: mercredi 28/09/2022 07:32:51

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



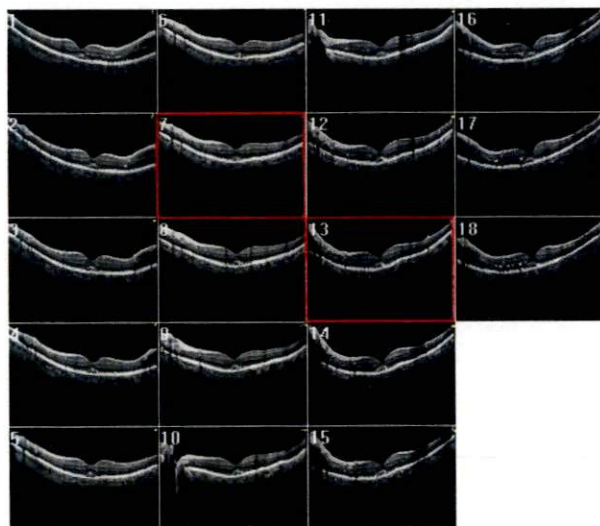
Patient: SEBTI, Abdelali
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator: Dr LAMRANI, Maryem
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

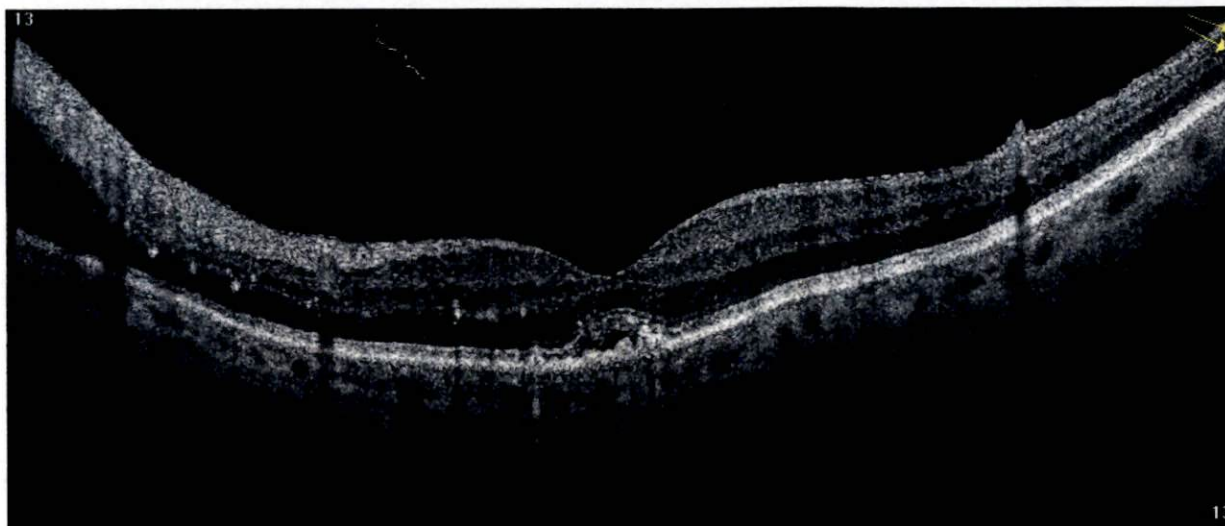
Exam Date: 28/09/2022
DOB(age): 15/09/1943 (79)
Ethnicity: Other/Combined
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines

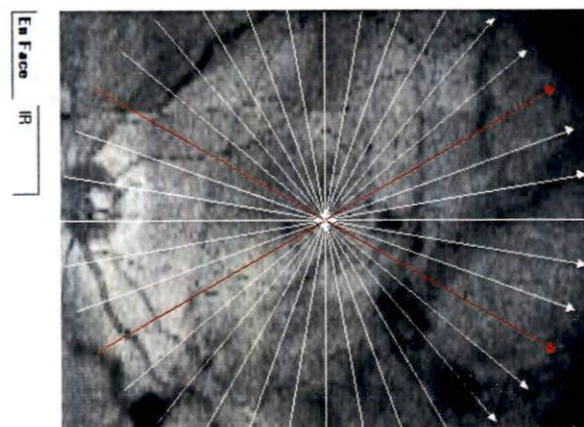


Signal Strength Index 58

Left / OS



1x1 1x2 2x2 Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Report Date: mercredi 28/09/2022 07:34:30

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

