

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

N° W21-720422

137 555

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 673

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Safa A.R. dur C.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 82 36 26

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél: 05 22 36 29 46 et 05 27 33 29 41

Date de consultation :

16/10/2022

Nom et prénom du malade :

SEBTI Abdellali

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ophtalmologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

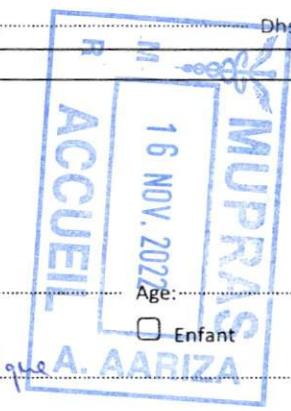
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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
16.09.18	CS + VS	1	350,00	INP : Docteur MARRAKI OPHTALMOLOGISTE 88, bd El Massira El Khadra - Casablanca 05 22 94 21 46 et 05 22 94 29 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	28/09/22	Oct. examens Medica	500,00 800,00

AUXILIAIRES MEDICALS

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; padding-right: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; padding-right: 10px;">01433550</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; padding-right: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; padding-right: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; padding-right: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; padding-right: 10px;">11433553</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession				H	25533412	01433550		00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	01433550															
	00000000	00000000															
G	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
				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 ماريام العمراني
مُتَخَصِّصةَ في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريس
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Ancienne Attachée à l'Hôpital-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 hyperréflectif 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

إقامة كريمة - 38، شارع المسيرة الخضراء - 100 الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 29 46 / 47

Résidence Karima - 38, Boulevard El Massira El Khadra - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 94 29 46 / 47

الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصةَ في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريس
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophthalmologie diplômée de l'Université de Paris

Ancienne Attachée à l'Hôpital-Dieu de Paris

16/09/2022

SEBILI Abdellali

J.C.T maculae

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tel. : 05 22 94 29 46 et 05 22 04 23 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

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

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTHALMOLOGISTE
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 - Fax: 05 22 94 29 47

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

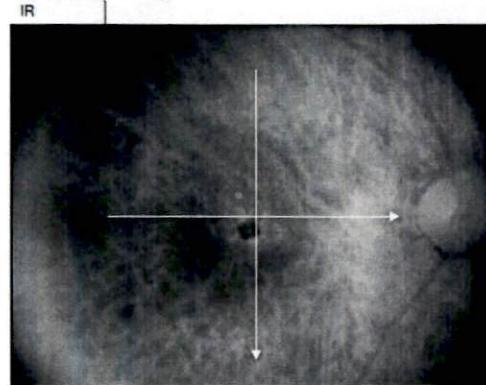
Patient: SEBTI, Abdelali
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator: Dr LAMRANI, Maryem
Disease:

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



Signal Strength Index 68

Thickness
 Full Retinal
 Inner Retinal
 Outer Retinal

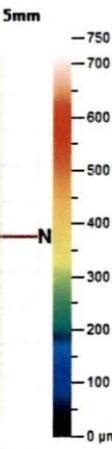
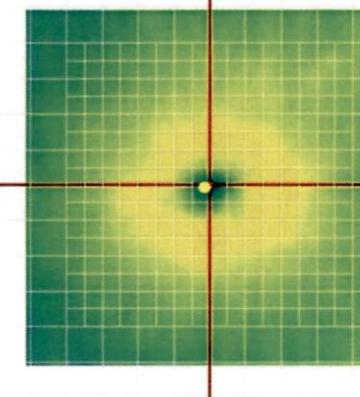
Threshold
Volume
Save

Show Boundary Curves

Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

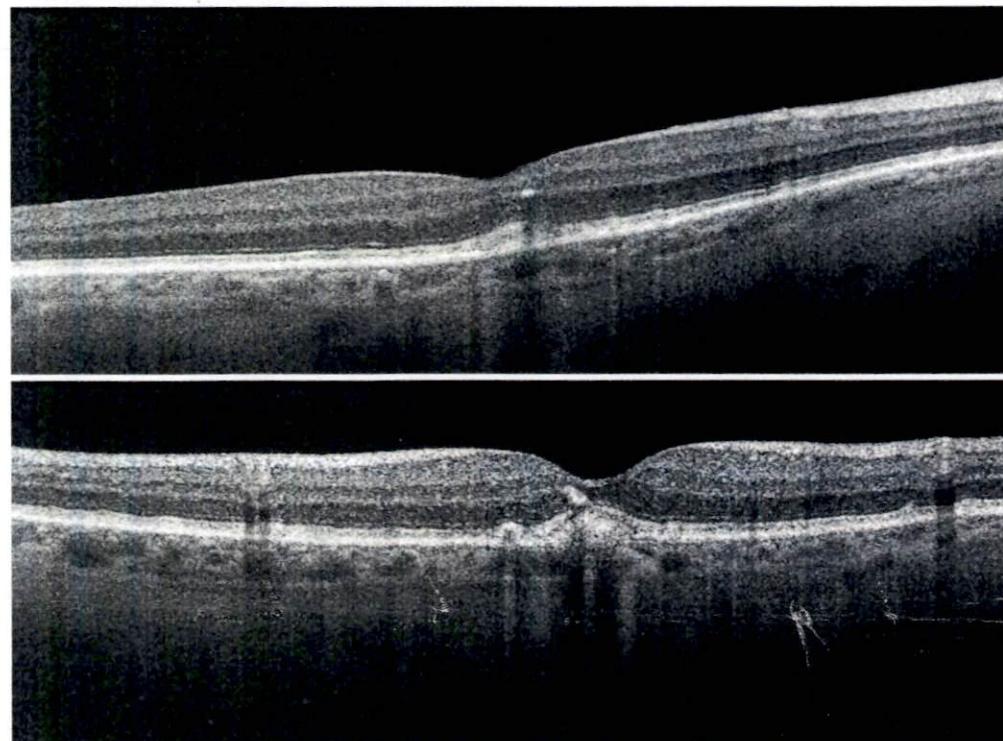
5mm x 5mm



Section	Thick (µm)	Vol(mm³)
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)

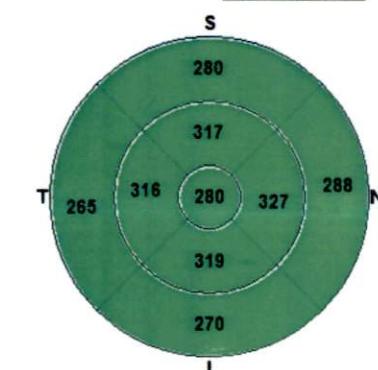
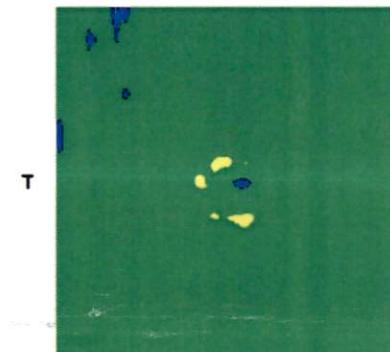
Right / OD



Map Option
 NDB Reference RPE Elevation

NDB Reference Map

5mm x 5mm



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

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

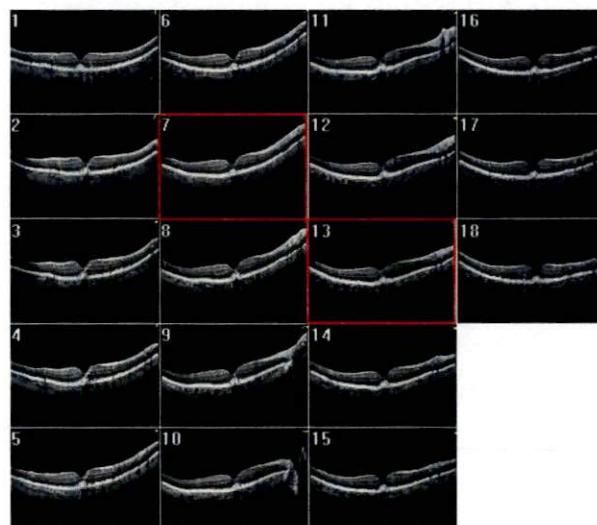
Patient: SEBTI, Abdellali
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator: Dr LAMRANI, Maryem
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

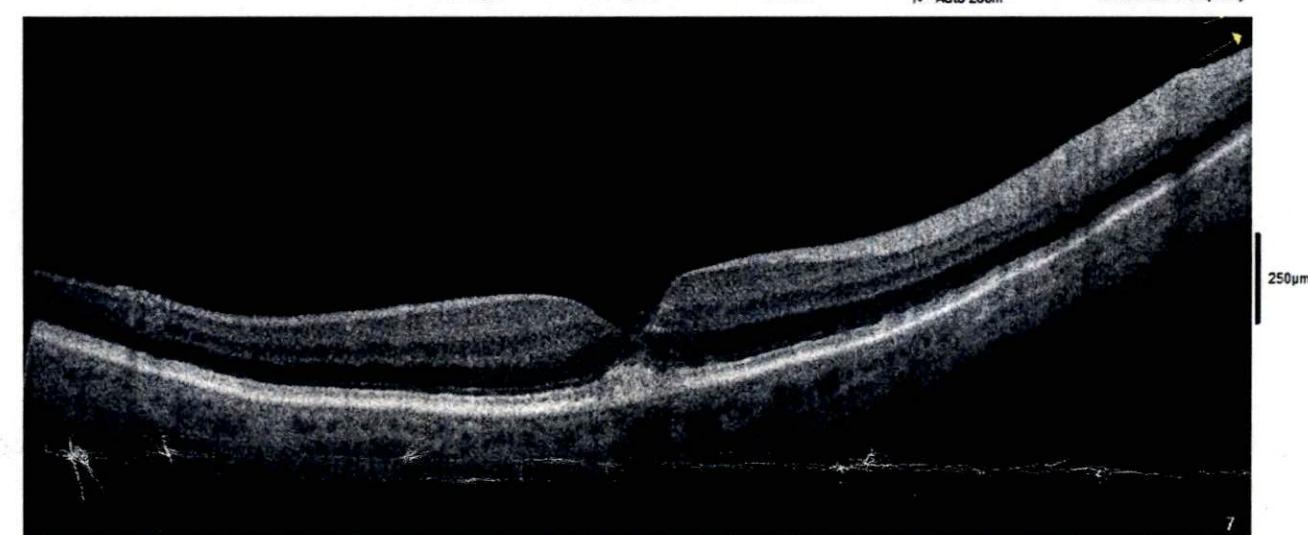
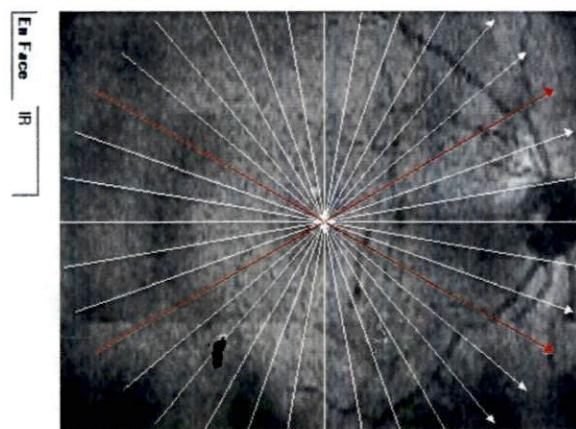
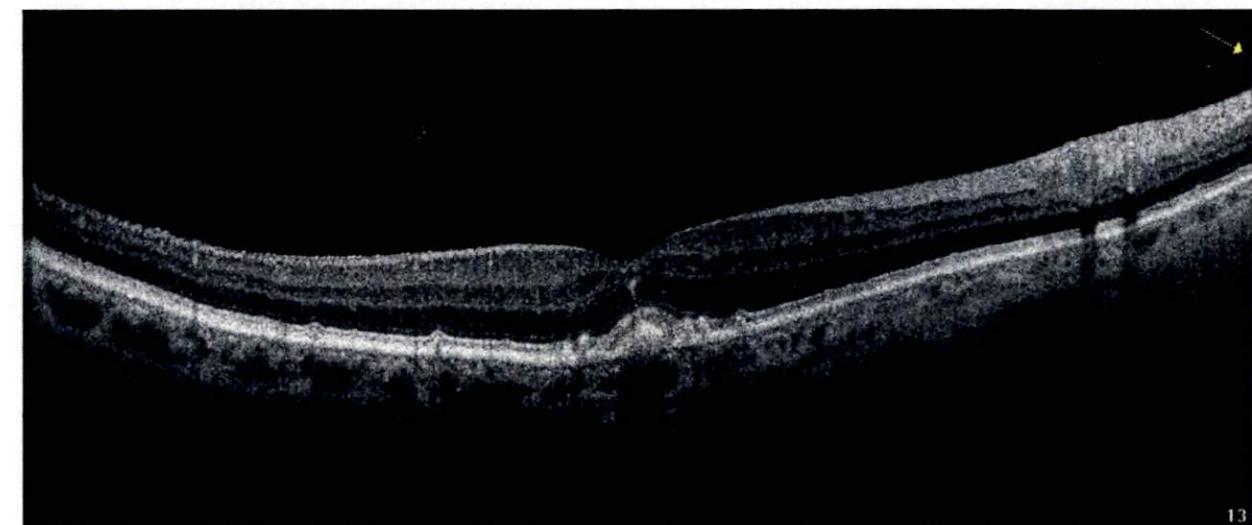
Exam Date: 28/09/2022
DOB(age): 15/09/1943 (79)
Ethnicity: Other/Combined
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines



Signal Strength Index 59

Right / OD



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

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

OPTOVUE

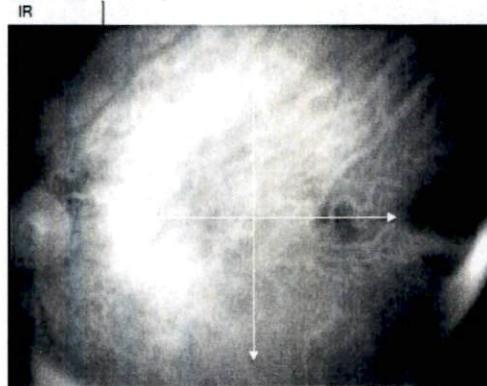
Patient: SEBTI, Abdelali
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator: Dr LAMRANI, Maryem
Disease:

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

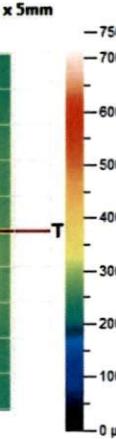
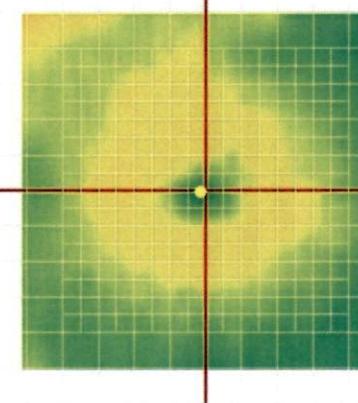
Thickness
 Full Retinal
 Inner Retinal
 Outer Retinal

Threshold 0
Volume 7.49 mm³

Show Boundary Curves
 Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

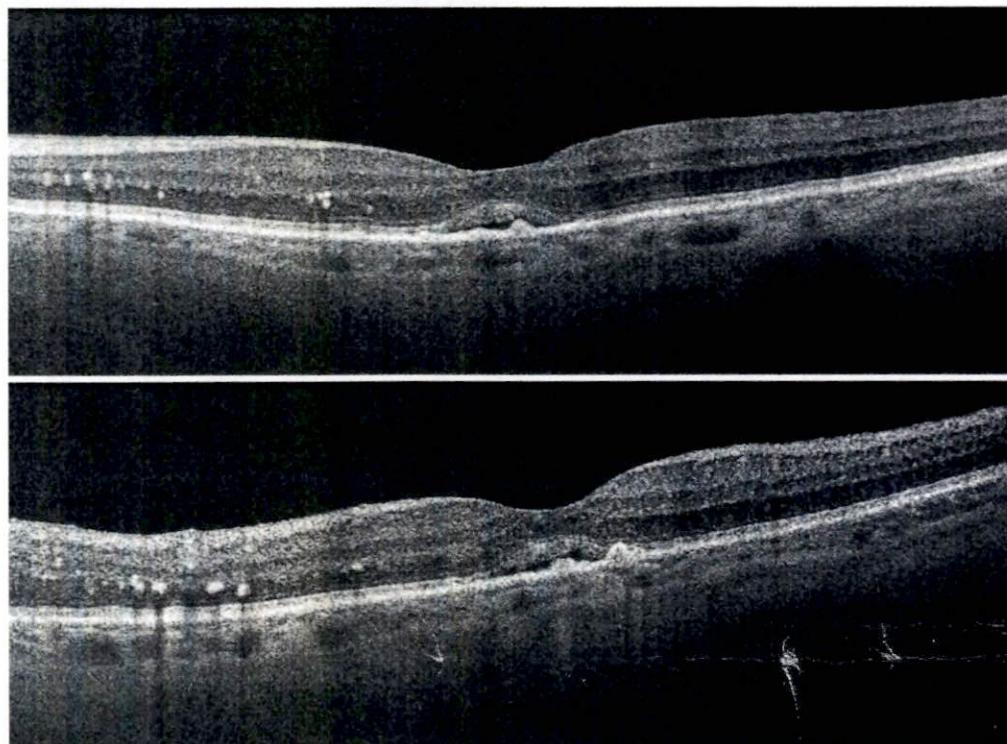
5mm x 5mm



Left / OS

Section	Thick (μm)	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

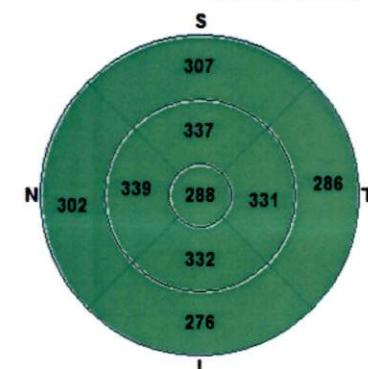
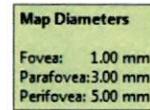
Vol within: 0.226(1mm) 2.330(3mm) 6.007(5mm)



Map Option
 NDB Reference RPE Elevation

NDB Reference Map

5mm x 5mm



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

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

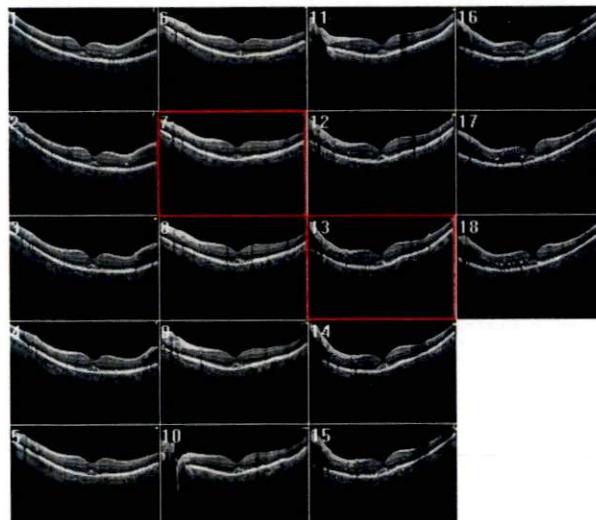
Patient: SEBTI, Abdellali
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator: Dr LAMRANI, Maryem
Disease:

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

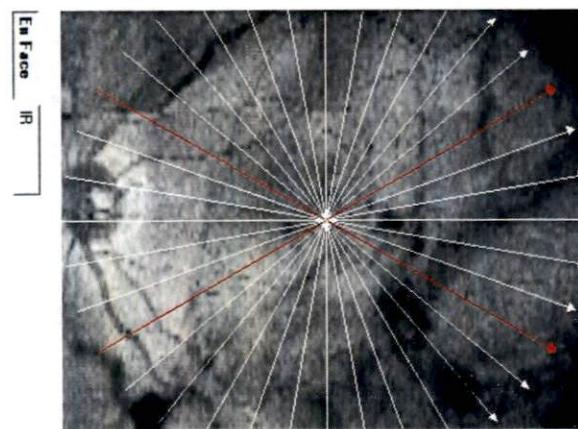
Radial Lines



Signal Strength Index 58



Left / OS



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

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE