

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0032334

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2102 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU kassi Fouad

Date de naissance : 15/07/1962

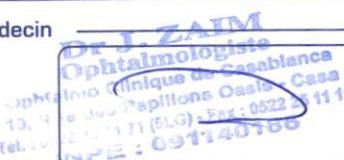
Adresse : 19 rue Lahlou El Afjeune Casablanca

Tél. : 06 5504 24 56

Total des frais engagés : 1983,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/11/2022

Nom et prénom du malade : LAHLOU Fouad

Age : 50 ans

Lien de parenté : lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Appétition Oculaire

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 27/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 26.11. 2022 | S + K10 Examens locaux | | 600,- | Dr J. ZAIM Opticien Ophtalmologiste 13, Rue des Papillons Oasis Tél. : 0522 25 11 15 (LG) - Fax : 0522 25 11 15 INPE : 091140186 |
| 26.11. 2022 | X30 | | 1200,- | |
| 26.11. 2022 | OCT | | 1- | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture | |
| | 26.11.22 | 38712 | |
| | | | |
| | | 092000470 | RADIOPHYSIES |
| 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Coefficient des Travaux |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



مختبر العيون
للدراير البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



37150

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.C: 129.00

VISNEUROX

3x/5 dans les deux yeux, pendant 6 Mois

Casablanca le :
24 novembre 2022

LAHLOU Fouad

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.C: 129.00

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.C: 129.00



Dr J. ZAIM
Ophtalmologist
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15
E-mail : jzaim@occ.ma - www.occ.ma

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



Casablanca le : 26.11.2022

BON DE REGLEMENT

Concernant MR LAHLOU FOUAD

Consultation +K10 fond d'oeil

:400.00 Dhs

K 30 OCT

:1200.00Dhs

Date de Consultation

: 24.11.2022

Médecin Traitant

: **Dr JAMAL ZAIM**

Total

: 1600.00dhs.

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
(0522.25.71.71) Fax : 0522.25.11.15
Tél : 0522.25.71.71

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



Casablanca le : 21.11.2022

Mr LAHLOU FOUAD

• OCT

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091140186

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



Dr. Fouad ZAIDI

corne papillaire

RNFL Gjallberg: 85%

OD: Epaisseur RNFL: 88µm.

- Extraction Papille: 6/6

OS: Epaisseur RNFL: 100µm

- Extraction Papille:

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

~~6000 Marilou~~

GP: ENC. 162 um

- Les degrés sont facile et correct.

GP: ENC. 239 um.

- Aspect de DSR en rapport avec
CRSC

~~Dr. J.
Ophthalmoptiste Z.A.M.
13, Rue du Clinique
1022 Bruxelles
INSTITUT
DE
DÉPARTEMENT
DU
CASSIS
1000 Bruxelles
Belgique
02 052 25 15~~

ID : 37353

Ethnicity :

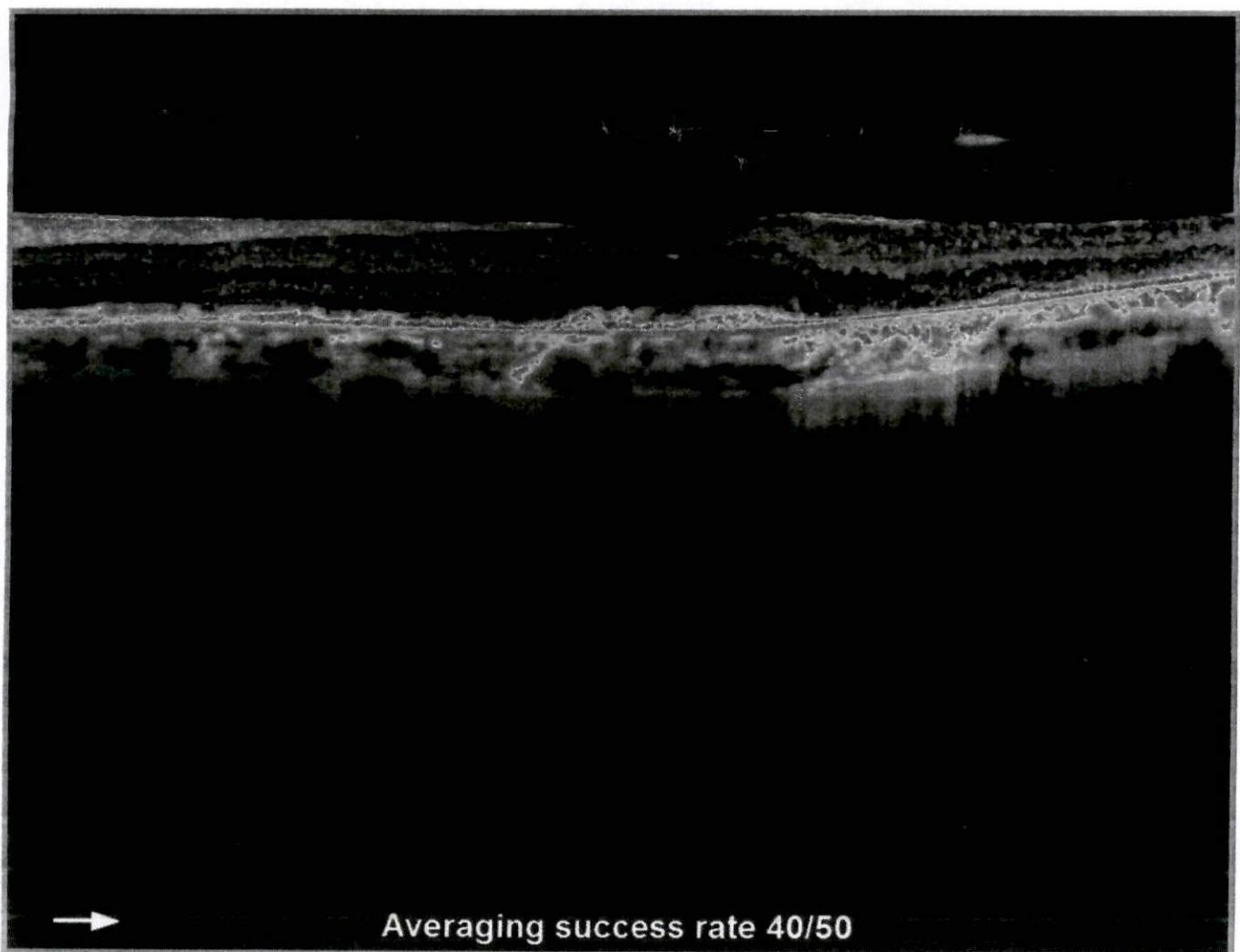
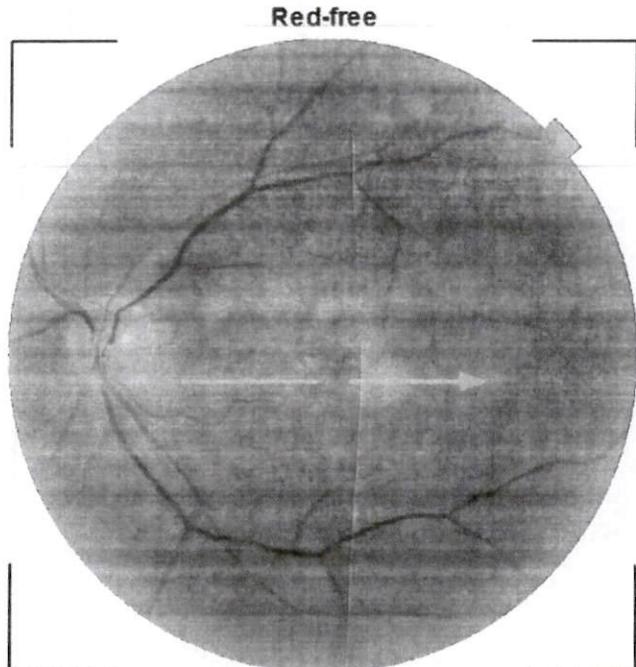
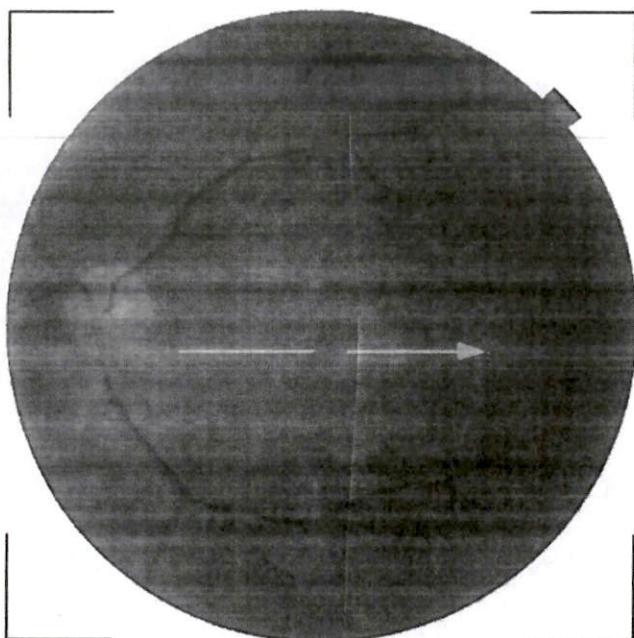
Technician :

Name : FOUAD LAHLOU

Gender : Male

Fixation : OS(L) Macula

DOB : 01/01/1952 Age : 70 Scan : Line(6.0mm - 1024)

OS(L)TopQ Image Quality : **99** mode : Fine(2.0.7)
Capture Date : 24/11/2022

Comments :

Signature :

Date :

ID : 37353

Ethnicity:

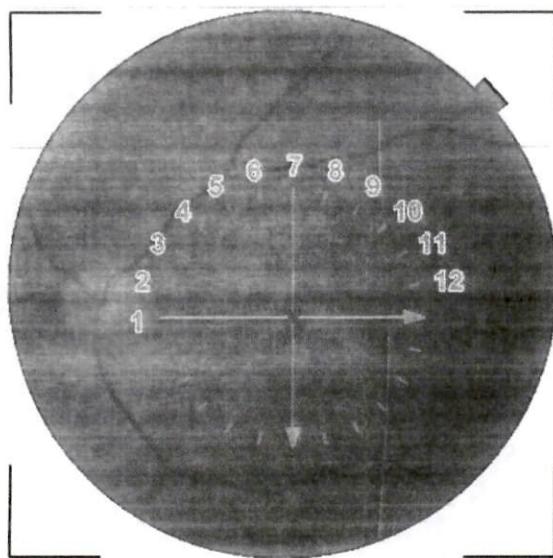
Technician :

Name:FOUAD LAHLOU

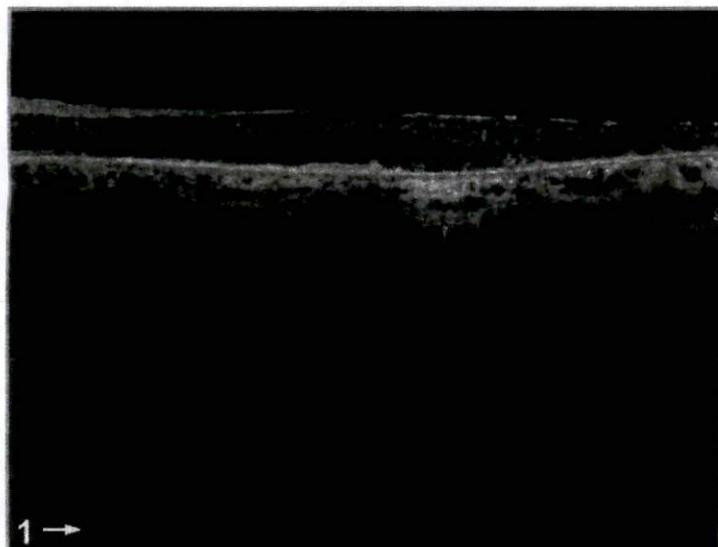
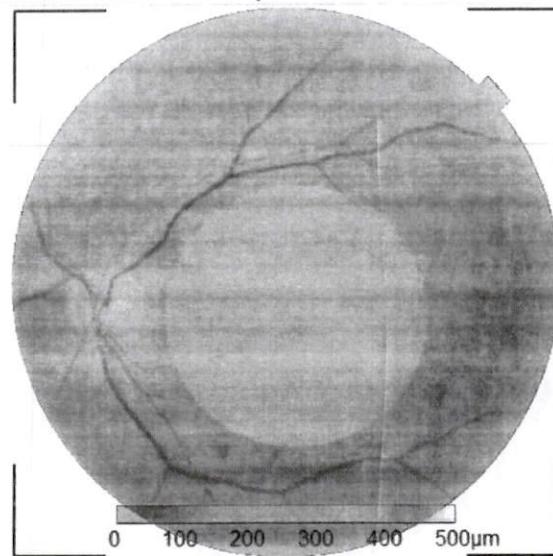
Gender : Male

Fixation : OS(L) Macula

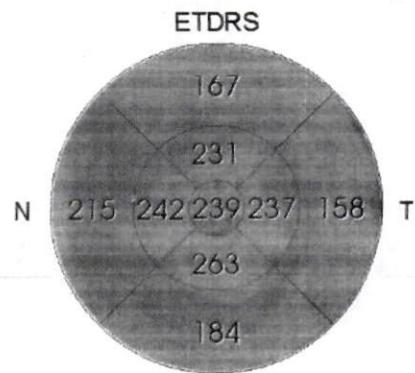
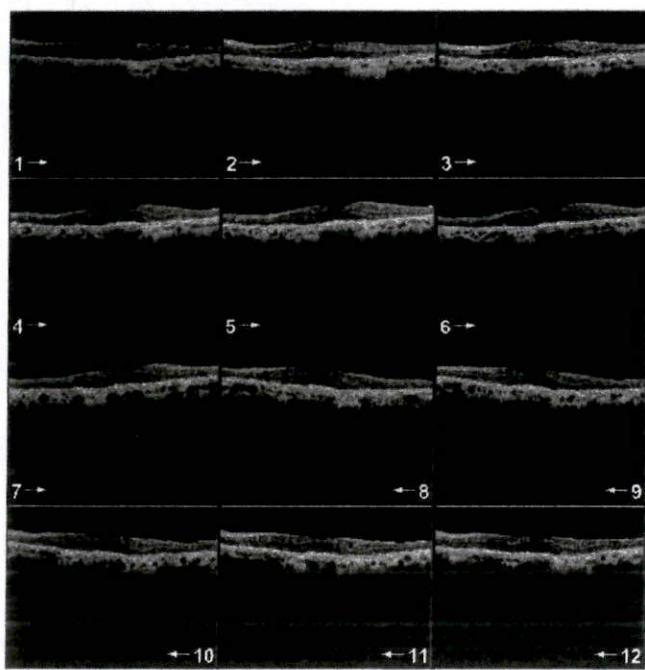
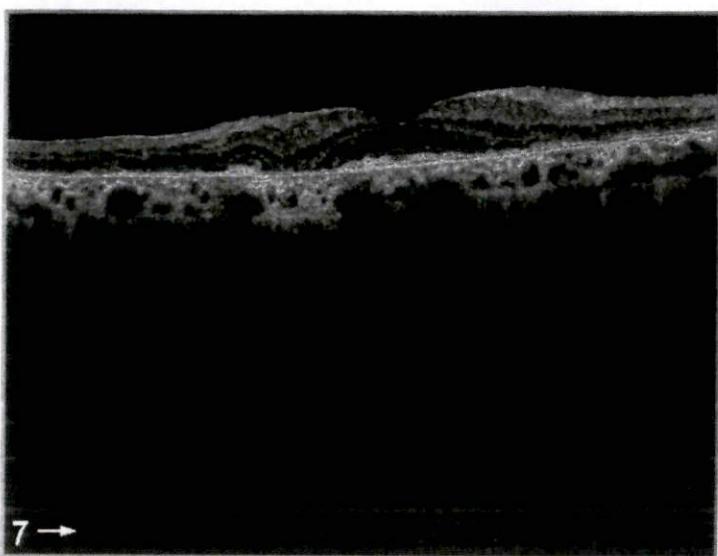
DOB : 01/01/1952 Age : 70 Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

OS(L)TopQ Image Quality : **89** mode : Fine(2.0.7)
Capture Date : 24/11/2022

Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

Average Thickness (μm) **196,2**

Comments :

Signature :

Date :

ID : 37353

Ethnicity:

Technician :

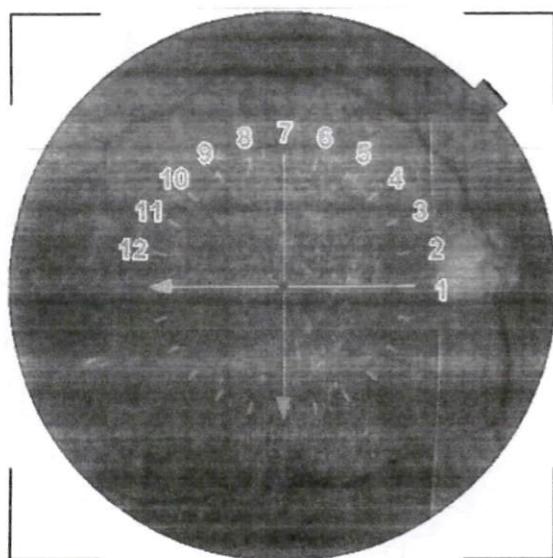
Name:FOUAD LAHLOU

Gender : Male

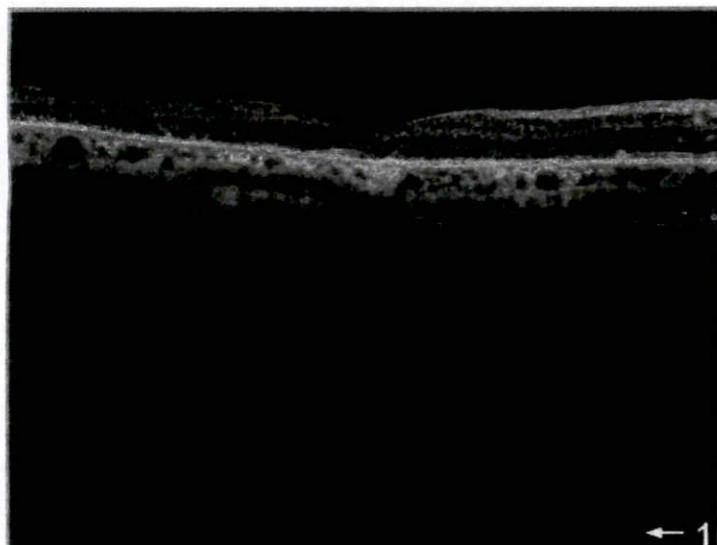
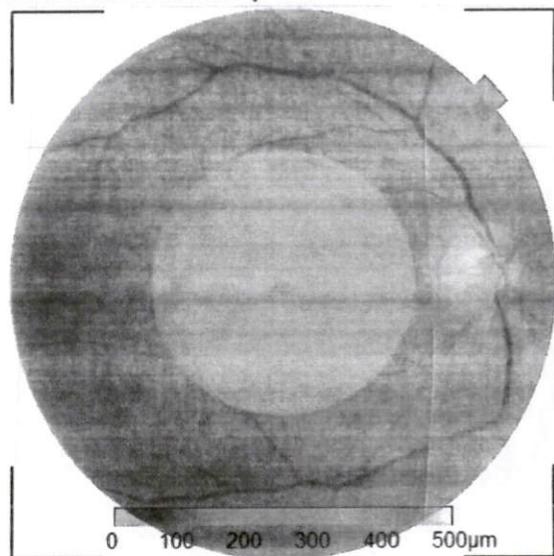
Fixation : OD(R) Macula

DOB : 01/01/1952

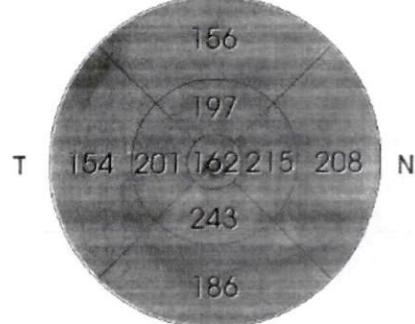
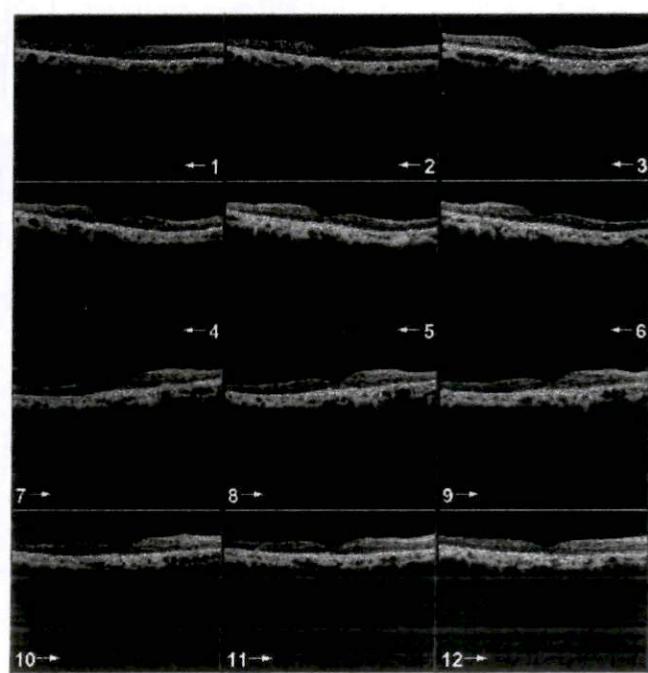
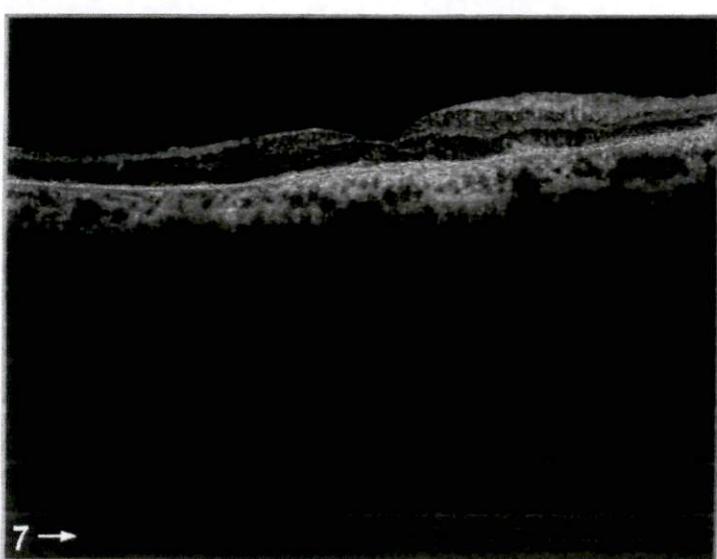
Age : 70 Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

OD(R)TopQ Image Quality : **86** mode : Fine(2.0.7)
Capture Date : 24/11/2022

Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free

Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

ETDRS

Average Thickness (μm) **184,3**

Comments :

Signature :

Date :

ID : 37353

Ethnicity :

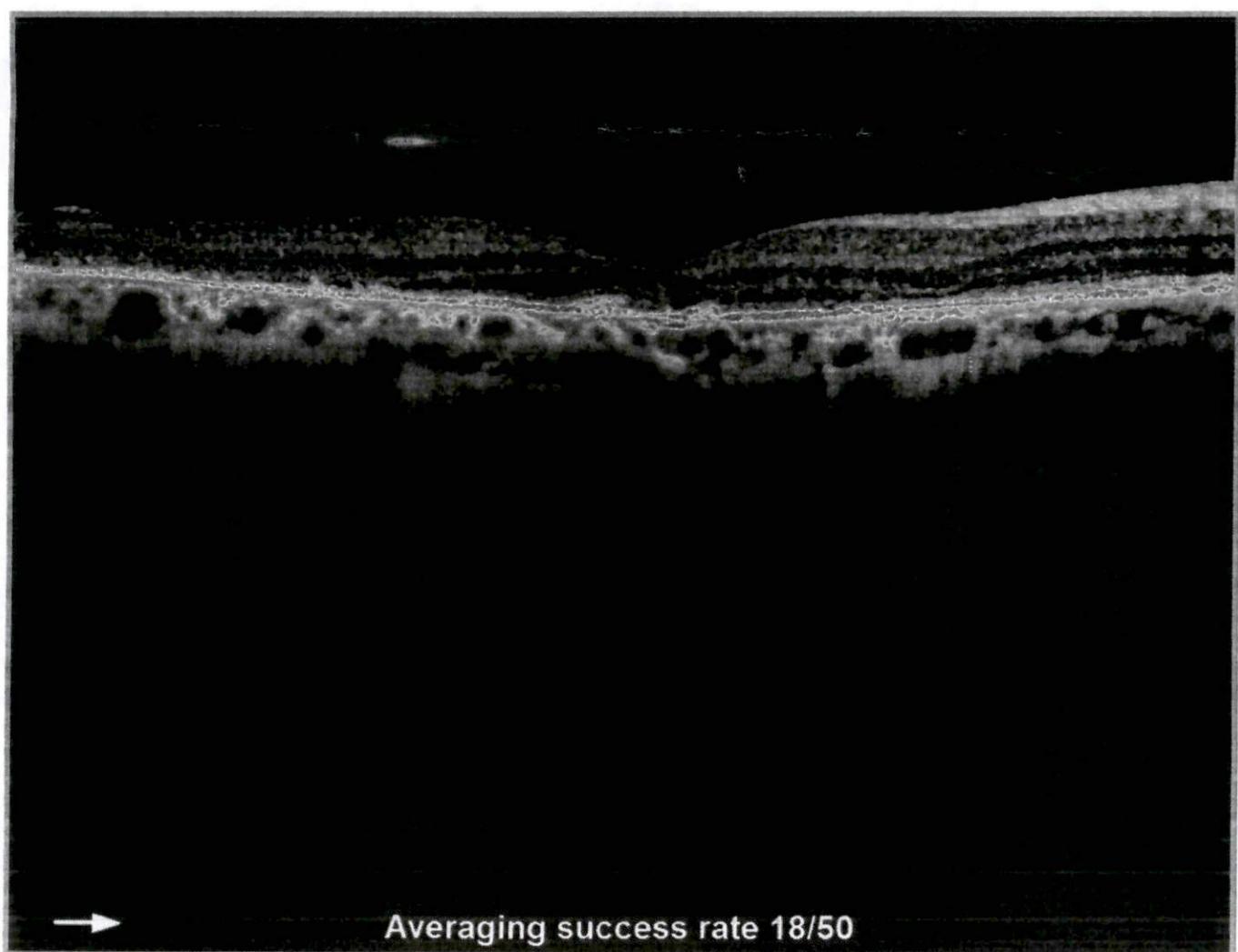
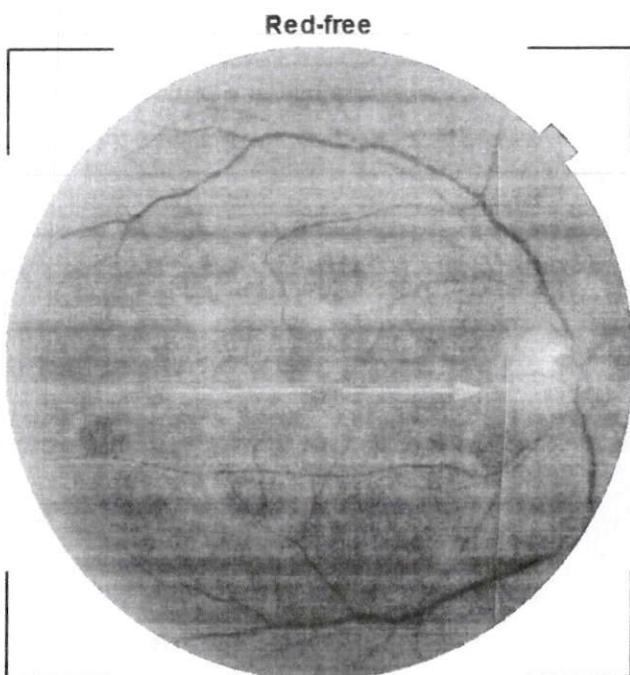
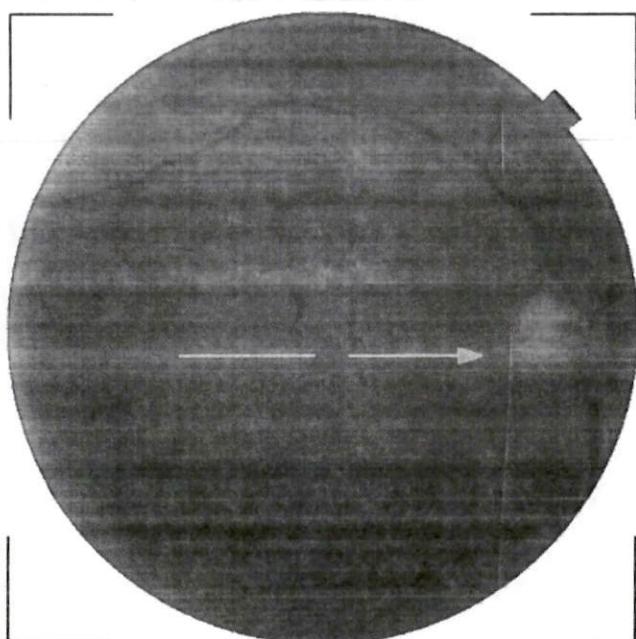
Technician :

Name:FOUAD LAHLOU

Gender : Male

Fixation : OD(R) Macula

DOB : 01/01/1952 Age : 70 Scan : Line(6.0mm - 1024)

OD(R)TopQ Image Quality : **100** mode : Fine(2.0.7)
Capture Date : 24/11/2022

Comments :

Signature :

Date :

ID : 37353

Ethnicity:

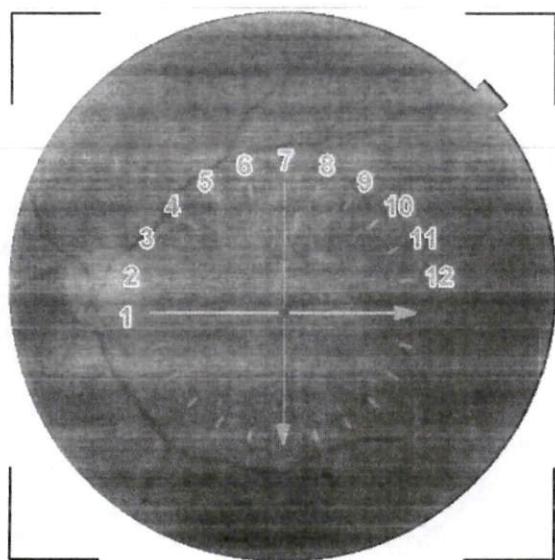
Technician :

Name:FOUAD LAHLOU

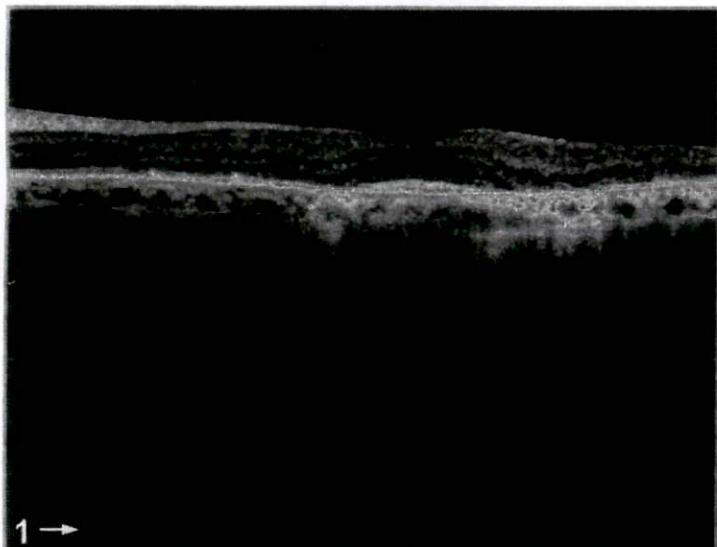
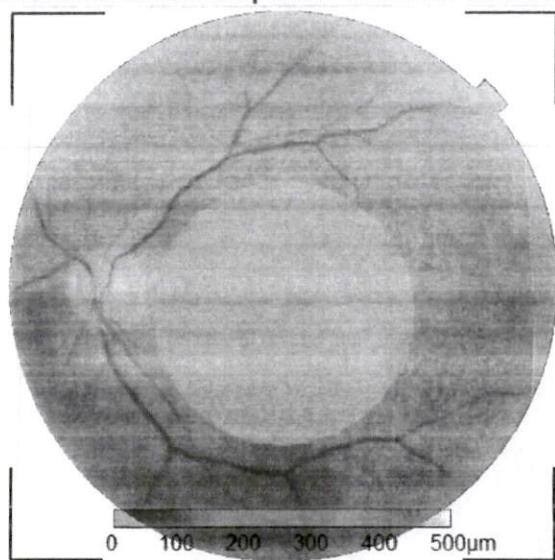
Gender : Male

Fixation : OS(L) Macula

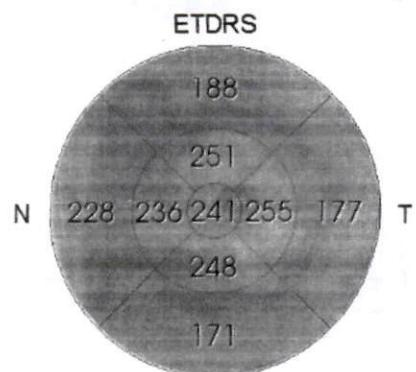
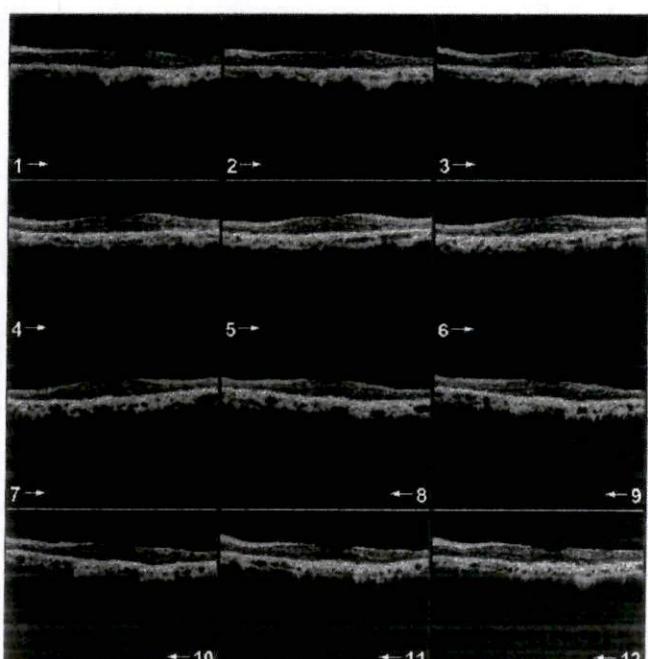
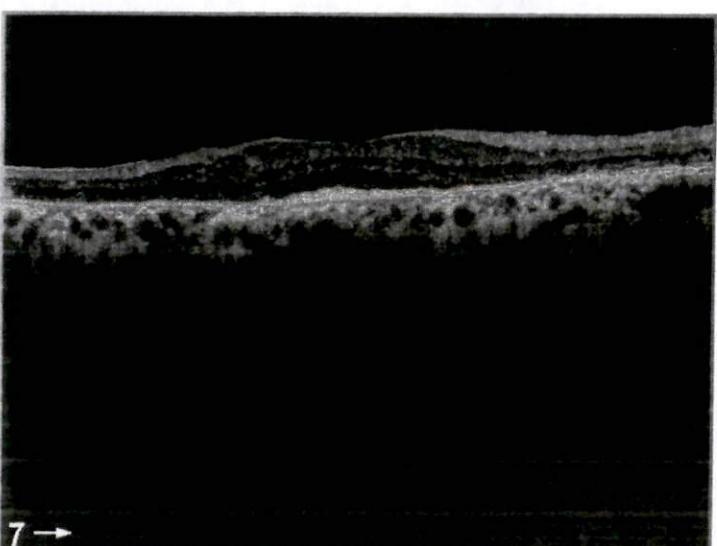
DOB : 01/01/1952 Age : 70 Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

OS(L)TopQ Image Quality : **89** mode : Fine(2.0.7)
Capture Date : 24/11/2022

Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

Average Thickness (μm) **204,9**

Comments :

Signature :

Date :

ID : 37353

Ethnicity:

Name:FOUAD LAHLOU

Gender : Male

Technician :

DOB : 01/01/1952

Fixation : OD(R) Disc / OS(L) Disc

Age : 70

Scan : 3D(6.0 x 6.0mm - 512 x 128)

OD(R)TopQ Image Quality : **39**
Capture Date : 24/11/2022

mode : Fine(2.0.7)

mode : Fine(2.0.7) TopQ Image Quality : **53****OS(L)**

Capture Date : 24/11/2022

SuperPixel-200 Thickness Map RNFL

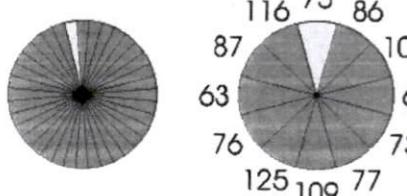
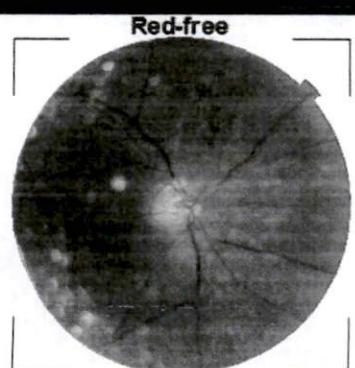
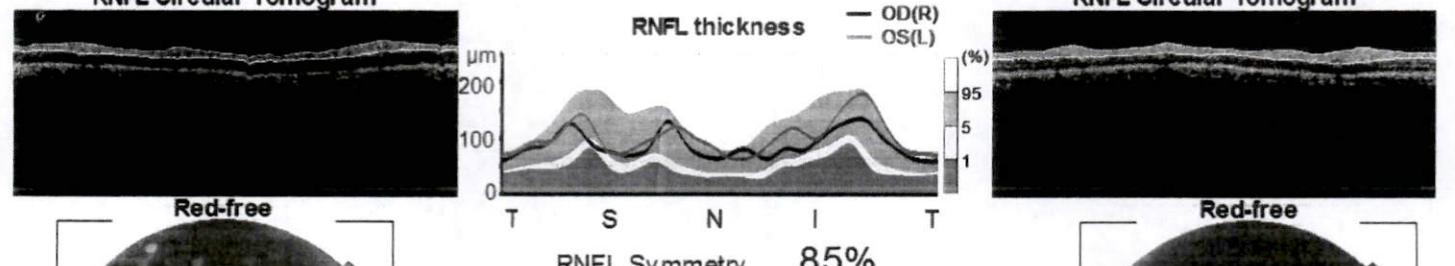
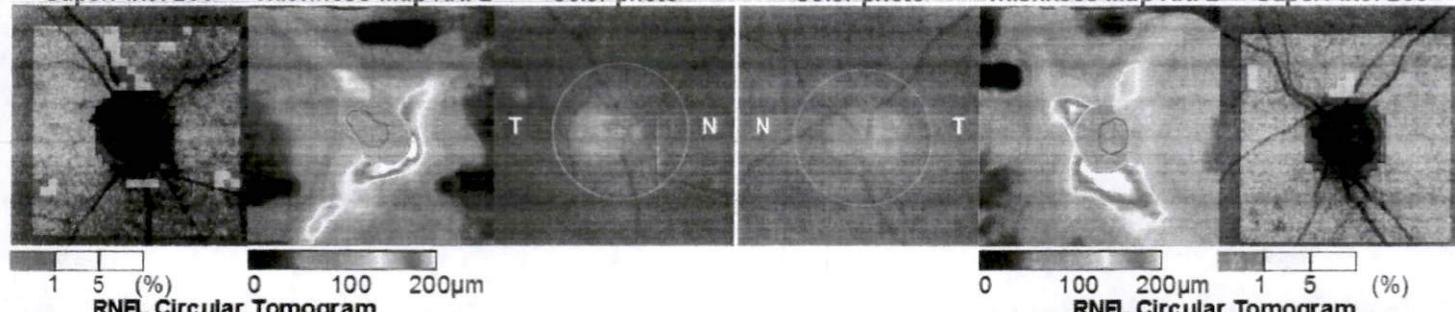
Color photo

Color photo

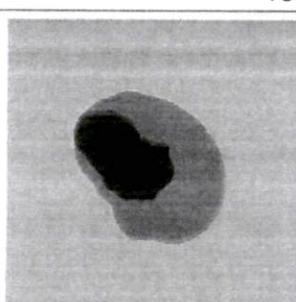
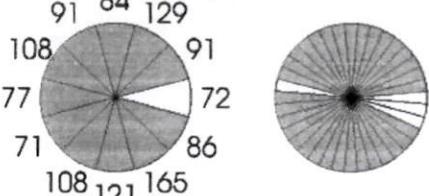
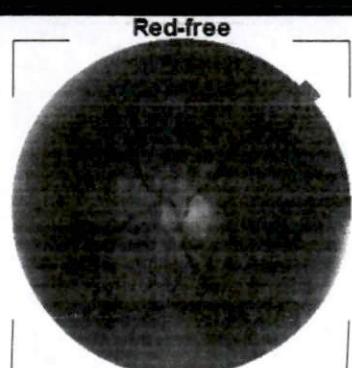
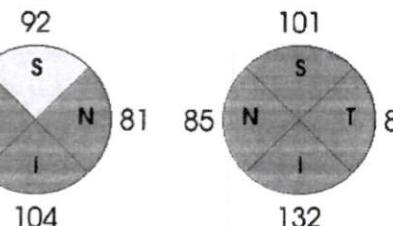
Thickness Map RNFL

53

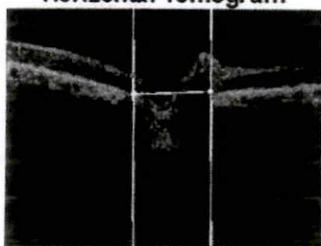
SuperPixel-200



| Average thickness RNFL(μm) | |
|----------------------------|---------------------|
| 88 | Total Thickness 100 |
| 92 | Superior 101 |
| 104 | Inferior 132 |

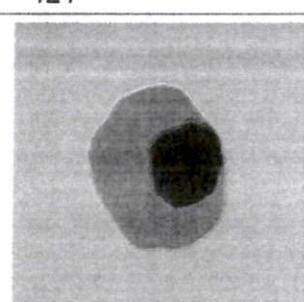
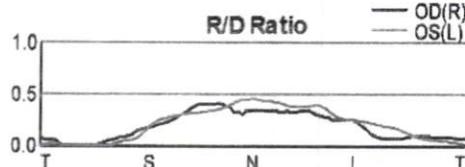


Horizontal Tomogram

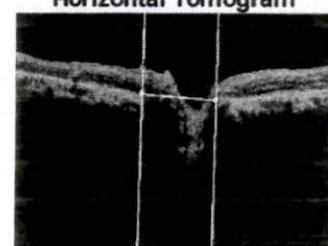


Disc margin — Cup margin —

| Disc Topography | | |
|-----------------|-------------------------------|------|
| 1,14 | Rim Area (mm ²) | 1,31 |
| 1,74 | Disc Area (mm ²) | 1,83 |
| 0,59 | Linear CDR | 0,54 |
| 0,61 | Vertical CDR | 0,55 |
| 0,09 | Cup Volume (mm ³) | 0,06 |



Horizontal Tomogram



Disc parameters are determined at the reference plane height of (OD(R):120/OS(L):120) um from the RPE plane in this version.

Signature :

Date :

Comments :

ID : 37353

Ethnicity:

Technician :

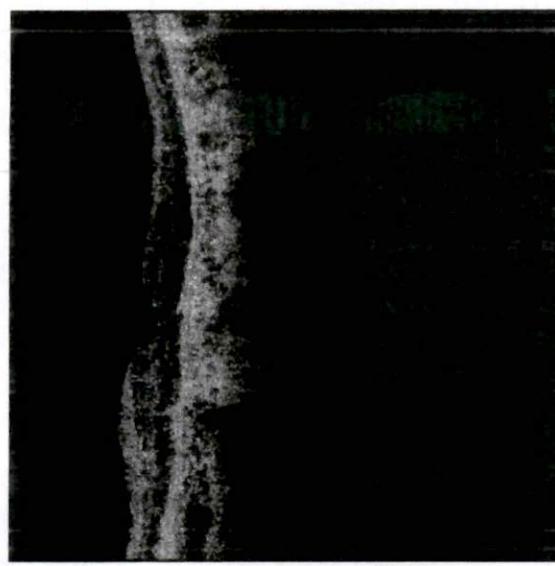
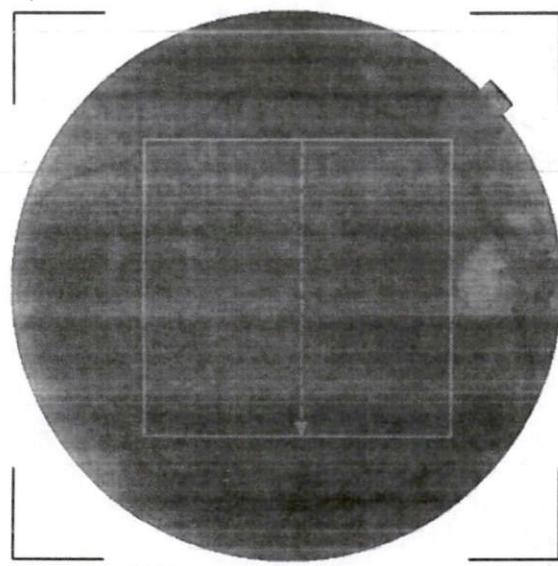
Name : FOUAD LAHLOU

Gender : Male

Fixation : OD(R) Macula

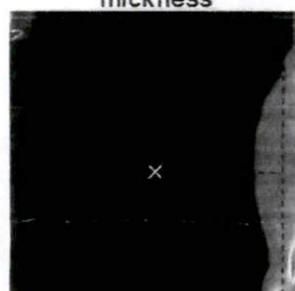
DOB : 01/01/1952

Age : 70 Scan : 3D(V)(NaN x NaNmm - 512 x 128)

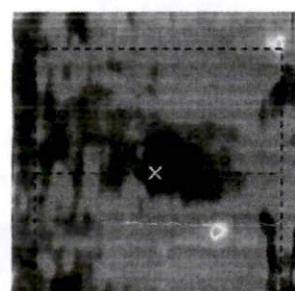
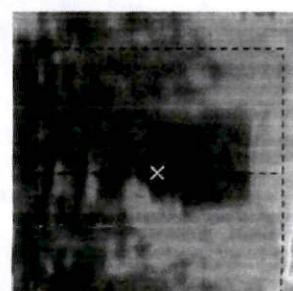
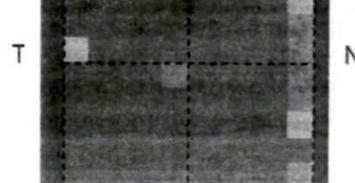
OD(R)TopQ Image Quality : **51** mode : Fine(2.0.7)
Capture Date : 24/11/2022RNFL
Thickness

GCL+

GCL++



SuperPixel-600

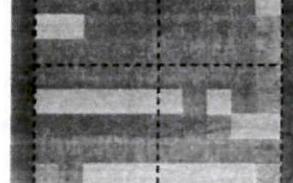
150µm
100
50
0150µm
100
50
0200µm
100
0

Average(6mm x 6mm)

| | |
|----------|------|
| Superior | 4 um |
| Inferior | 6 um |
| Total | 5 um |



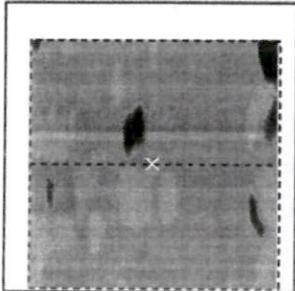
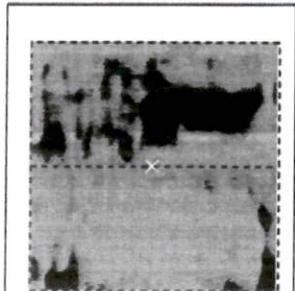
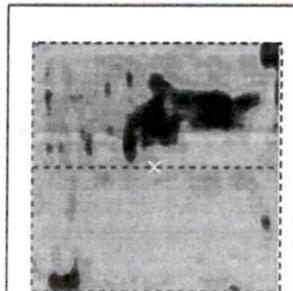
| | |
|----------|-------|
| Superior | 41 um |
| Inferior | 46 um |
| Total | 43 um |



| | |
|----------|-------|
| Superior | 45 um |
| Inferior | 52 um |
| Total | 48 um |

(%)
5
1

Asymmetry(Relative Thinning)

-6
-20µmSignature : -7
-15µmDate : -11
-30µm

Comments :

ID : 37353

Ethnicity:

Name:FOUAD LAHLOU

Gender: Male

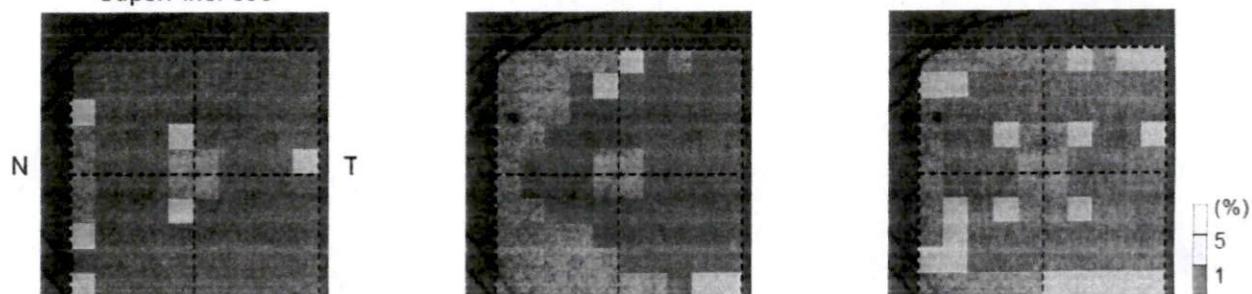
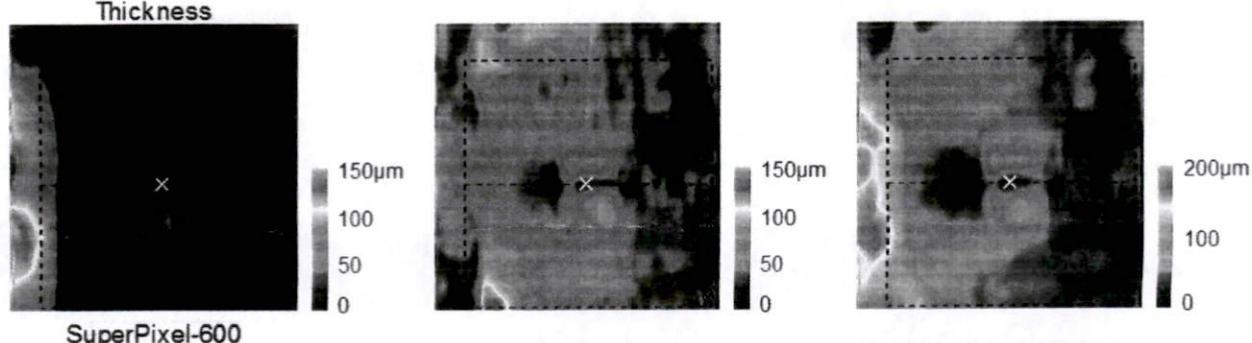
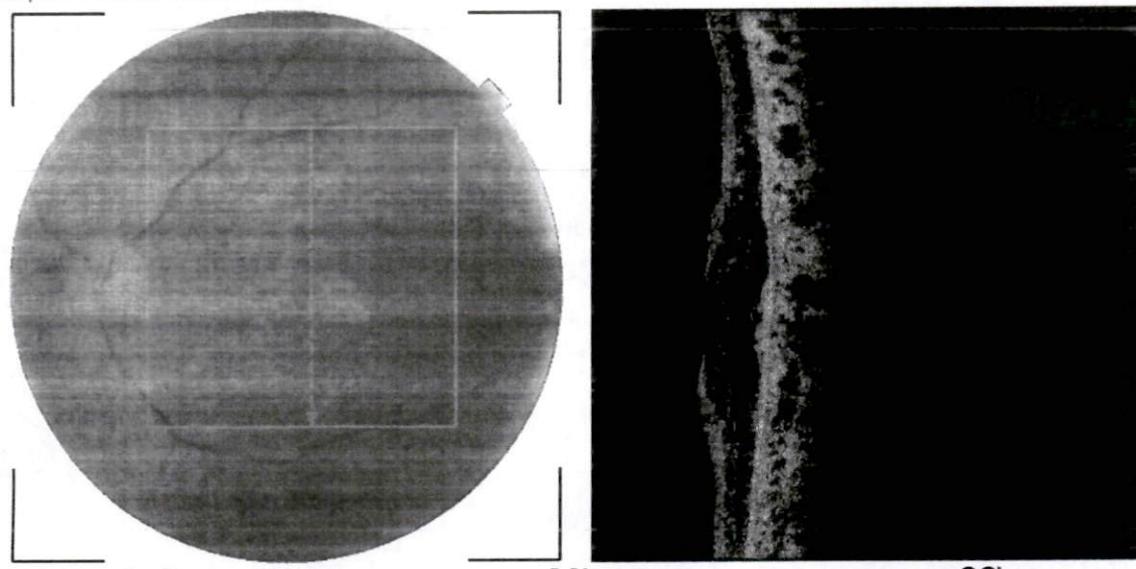
Technician:

DOB : 01/01/1952

Fixation : OS(L) Macula

Age : 70 Scan : 3D(V)(NaN x NaNmm - 512 x 128)

OS(L)

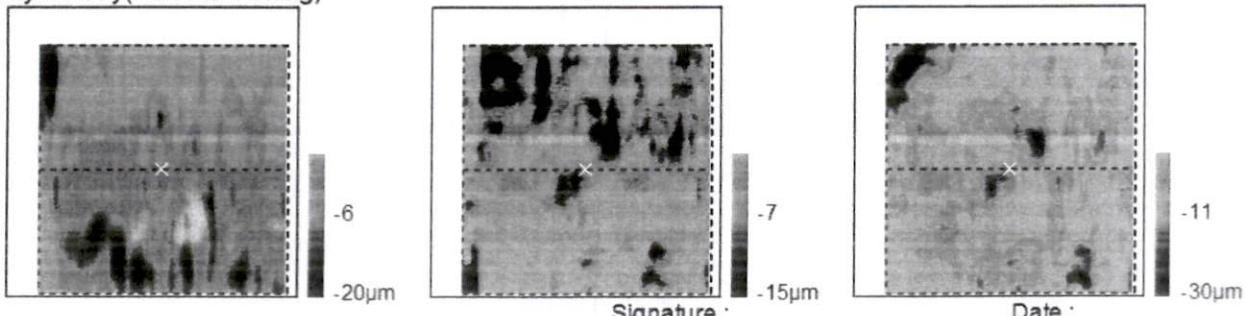
TopQ Image Quality : **48** mode : Fine(2.0.7)
Capture Date : 24/11/2022

| | |
|----------|-------|
| Superior | 12 um |
| Inferior | 9 um |
| Total | 10 um |

| | |
|----------|-------|
| Superior | 44 um |
| Inferior | 48 um |
| Total | 46 um |

| | |
|----------|-------|
| Superior | 56 um |
| Inferior | 57 um |
| Total | 56 um |

Asymmetry(Relative Thinning)



Comments :