

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0045986

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1889 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZERRAB ABDELLAH 145204
Date de naissance : 1953
Adresse : RUE 35 AVENUE DE L'HERMITAGE, N° 23
Tél. : 06 88 40 2730 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/11/2022
Nom et prénom du malade : ZERRAB AYA Age : 22 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : affect - 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 : 30/11/2022
Signature de l'adhérent(e) :

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

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
21/11/2022		C + Alu 2500DH + T. Supp. + Remb. + B. C. + Mess. Sp.		

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

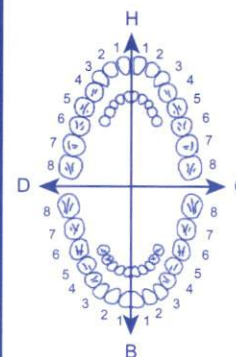
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

*Chirurgie de la Cataracte par Pharcoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,
Presbytie (Laser - Implant)*

الدكتور الرايس عبد الرحمان

*اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة*

Casablanca, le

21/11/2022

RECU DE.....**ZERRAB AYA**

La somme de :**2500.00 DHS**.....

en paiement de note d'honoraires :

CONSULTATION	300 DHS
K10	200 DHS
MICROSCOPIE SPECULAIRE	400 DHS
BIOMETRIE	300 DHS
ABERROMETRIE	500 DHS
PENTACAM	500 DHS
ALADDIN	300 DHS



15, Rue Kadi Iass - Mâarif - 20100 Casablanca - **Tél.** : 05 22 98 44 66 / 26 - **Fax** : 05 22 99 01 84

E-mail : draiss@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prenez rendez-vous par E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056



Topcon Europe Medical bv

Patient : ZERRAB AYA

Patient ID : ZA

Date de Naissance : 20/01/2000
(jj/mm/aaaa)

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE

Date Examen : 21/11/2022 - 11:51
(jj/mm/aaaa)

OD

Phakique

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique

AL : 25.66mm K1 : 43.49D @ 170°
ACD : 3.98mm K2 : 44.46D @ 80°
LT : mm CYL : 0.97D ax 80°
CCT : 0.514mm AvgK : 43.98D
WTW : 11.94mm

Cible réfractive : 0

Alcon
SN60WF

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
13.00	0.61
13.50	0.28
14.00	-0.05
14.50	-0.38
15.00	-0.72

IOL @ Target LF = 1.884
13.93 A = 119.000EYECRYL PLUS
HSAS 4X4

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
12.50	0.70
13.00	0.37
13.50	0.03
14.00	-0.31
14.50	-0.65

IOL @ Target LF = 1.569
13.55 A = 118.400Biotech
EYECRYL HD

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
12.50	0.78
13.00	0.45
13.50	0.12
14.00	-0.22
14.50	-0.56

IOL @ Target LF = 1.674
13.67 A = 118.600Biotech
GENESIS

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
13.00	0.55
13.50	0.22
14.00	-0.11
14.50	-0.45
15.00	-0.79

IOL @ Target LF = 1.805
13.83 A = 118.850

IOL(D) RÉF.(D)	

IOL @ Target

OS

Phakique

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique

AL : 25.51mm K1 : 42.86D @ 7°
ACD : 3.97mm K2 : 44.89D @ 97°
LT : mm CYL : 2.03D ax 97°
CCT : mm AvgK : 43.87D
WTW : 11.78mm

Cible réfractive : 0

Alcon
SN60WF

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
13.50	0.67
14.00	0.34
14.50	0.01
15.00	-0.32
15.50	-0.66

IOL @ Target LF = 1.884
14.52 A = 119.000EYECRYL PLUS
HSAS 4X4

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
13.00	0.75
13.50	0.42
14.00	0.08
14.50	-0.26
15.00	-0.61

IOL @ Target LF = 1.569
14.12 A = 118.400Biotech
EYECRYL HD

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
13.00	0.83
13.50	0.50
14.00	0.17
14.50	-0.17
15.00	-0.51

IOL @ Target LF = 1.674
14.25 A = 118.600Biotech
GENESIS

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
13.50	0.61
14.00	0.28
14.50	-0.06
15.00	-0.39
15.50	-0.74

IOL @ Target LF = 1.805
14.42 A = 118.850

IOL(D) RÉF.(D)	

IOL @ Target

Patient : ZERRAB AYA

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE

Patient ID : ZA

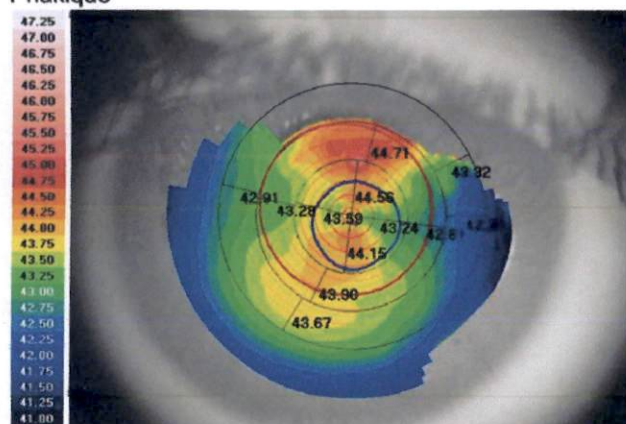
Date Examen : 21/11/2022 - 11:51

Date de Naissance: 20/01/2000
(jj/mm/aaaa)

(jj/mm/aaaa)

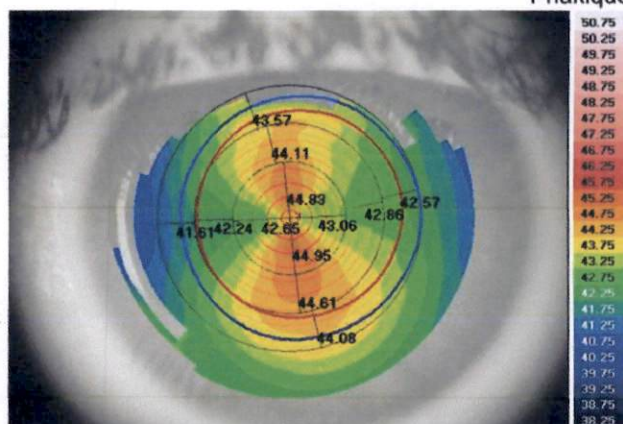
OD

Phakique



OS

Phakique



D Carte Normalisée Carte Normalisée D

Synthèse des mesures

AL	25.66mm	K1	43.49D	170°	AL	25.51mm	K1	42.86D	7°
ACD	3.98mm	K2	44.46D	80°	ACD	3.97mm	K2	44.89D	97°
LT	---mm	CCT	0.514mm		LT	---mm	CCT	---mm	
WTW	11.94mm	Dec	(-0.31, 0.18)		WTW	11.78mm	Dec	(0.47, -0.01)	

Index Kérato-réfractifs

CYL 3 mm	0.93 D	Ax:	79°	CYL 3 mm	2.03 D	Ax:	96°
CYL 5 mm	1.20 D	Ax:	81°	CYL 5 mm	1.79 D	Ax:	98°
SD	SAI	e	Kc	SD	SAI	e	Kc
0.58 D	0.26 D	0.55	43.82	0.53 D	0.40 D	0.55	44.09




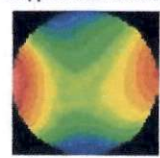


Criblage du kératocône

AK	AGC	SI	p	AK	AGC	SI	p
46.84 D	1.65 D/mm	-1.11 D	0%	45.47 D	1.19 D/mm	0.31 D	0%

Pupille

Photo: Diamètre	4.53 mm	Dec	(-0.14, 0.18)mm	Photo: Diamètre	5.44 mm	Dec	(0.26, 0.11)mm
Meso: Diamètre	2.29 mm	Dec	(0.13, -0.23)mm	Meso: Diamètre	6.36 mm	Dec	(0.28, 0.02)mm

Zernike Analysis 5 mm

Mappe d'Aberrations	Coma	Ab. Sphér.	Mappe d'Aberrations	Coma	Ab. Sphér.
					
rms 0.62 µm	rms 0.23 µm	rms 0.08 µm	rms 0.95 µm	rms 0.17 µm	rms 0.05 µm

Corneal endothelium report

SP-1P Version 1.42

Print Date: 21/11/2022 12:50:02

TOPCON

ID: 00000005100

Name: zerrab aya

Ethnicity:

Gender:

DOB:

Technician:

Captured Position: Center

Age:

OS(L)

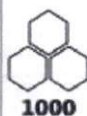
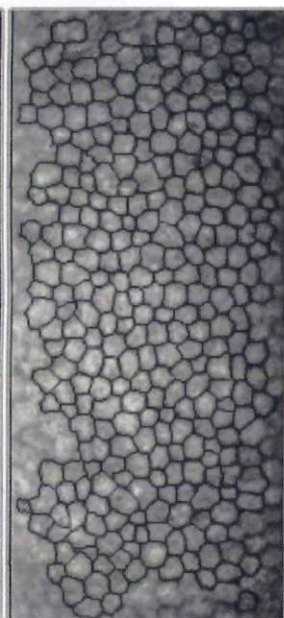
Auto Analysis

Capture Date: 21/11/2022 12:49:28

Photographic of Endothelium



Traced Endothelium



1000

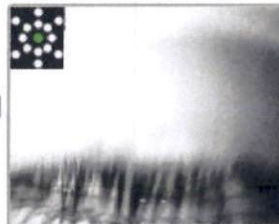
1500

2000

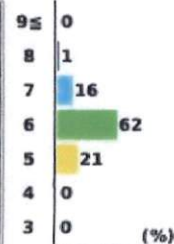
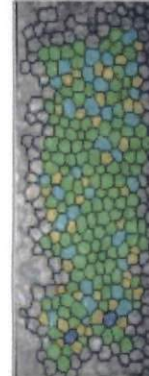
2500

3000

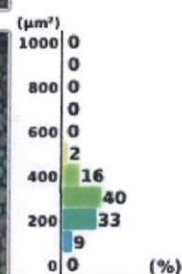
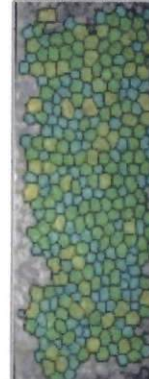
Photographic of Anterior eye

CCT 489
(μm)CD 3115
(cells/mm²)CV 27
(%)HEX 62
(%)N 283
(cells)MIN 146
(μm²)MAX 560
(μm²)AVG 321
(μm²)SD 86
(μm²)

Pleomorphism



Polymegathism



Comments:

Signature:

Date:



ID: 00000005100

Name: zerrab aya

Ethnicity:

Gender:

DOB:

Technician:

Captured Position: Center

Age:

OD(R)

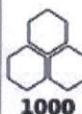
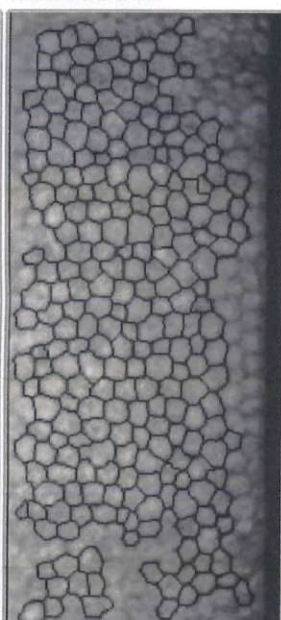
Auto Analysis

Capture Date: 21/11/2022 12:49:09

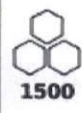
Photographic of Endothelium



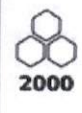
Traced Endothelium



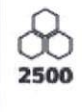
1000



1500



2000

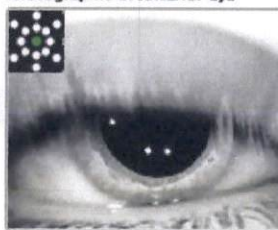


2500



3000

Photographic of Anterior eye



CCT 493

(μm)

CD 3172

(cells/mm²)

CV 27

(%)

HEX 73

(%)

N 243

(cells)

MIN 138

(μm²)

MAX 559

(μm²)

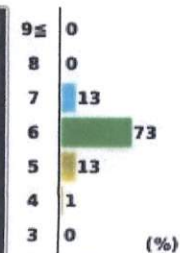
AVG 315

(μm²)

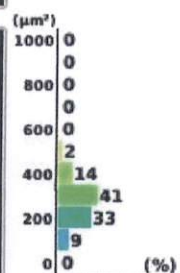
SD 86

(μm²)

Pleomorphism



Polymegathism



Comments:

Signature:

Date: