

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1889

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZERRAB

ABDELLAH

Date de naissance :

1953

Adresse :

RUE 35 AVENUE DE L'HERMITAGE N° 23

Tél. : 06 88 40 27 30

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 :

affection 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) :



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
21/11/2022			C + Alade 2500 DH + Téraprophy + Plomb + Braceta + Misspec + ABRI.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to				



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 الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca, le

21/11/dod 2

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





Patient : ZERRAB AYA
 Patient ID : ZA
 Date de Naissance : 20/01/2000
 (jj/mm/aaaa)

OD

Phakique

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique

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

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 = 119.000

EYECRYL 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 = 118.400

Biotech
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 = 118.600

Biotech
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

Topcon Europe Medical bv

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

OS

Phakique

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique

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

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 = 119.000

EYECRYL 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 = 118.400

Biotech
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 = 118.600

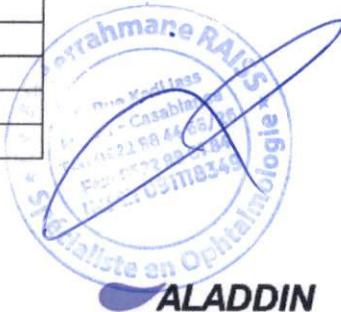
Biotech
GENESIS

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



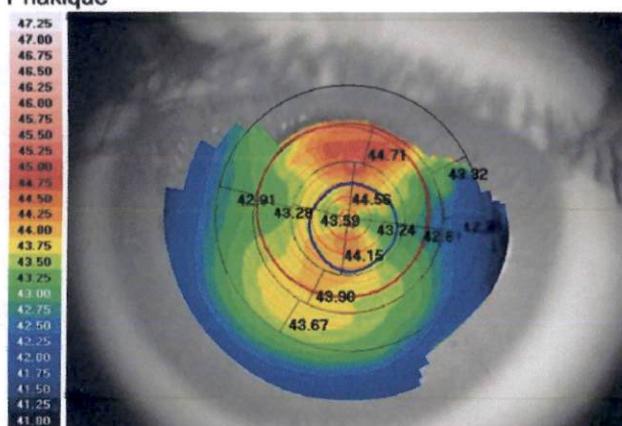
Patient : ZERRAB AYA
 Patient ID : ZA
 Date de Naissance: 20/01/2000
 (jj/mm/aaaa)

Topcon Europe Medical bv

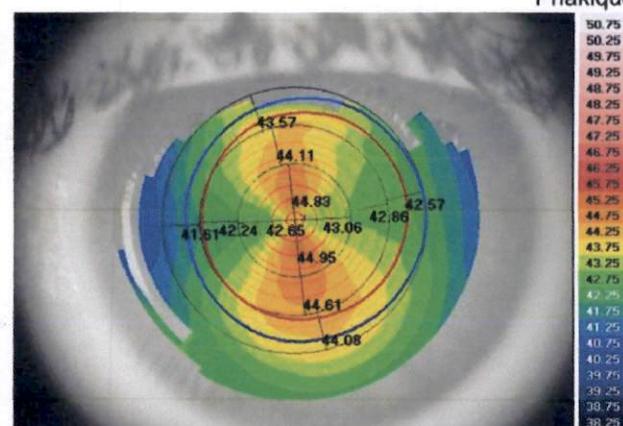
Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE
 Date Examen : 21/11/2022 - 11:51
 (jj/mm/aaaa)

OD

Phakique



Carte Normalisée



OS

Phakique

D Carte Normalisée D Carte Normalisée

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

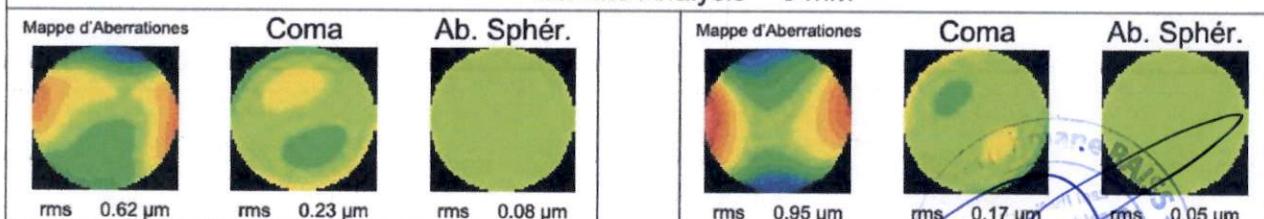
Criblage du kératocône

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



Corneal endothelium report

SP-1P Version 1.42

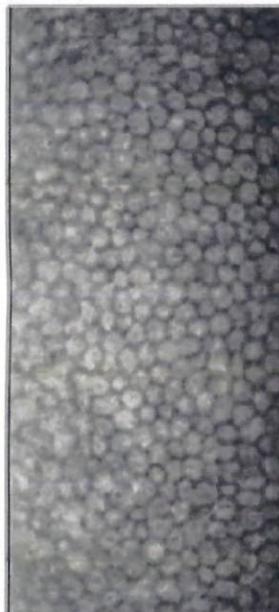
Print Date: 21/11/2022 12:50:02

ID: 00000005100

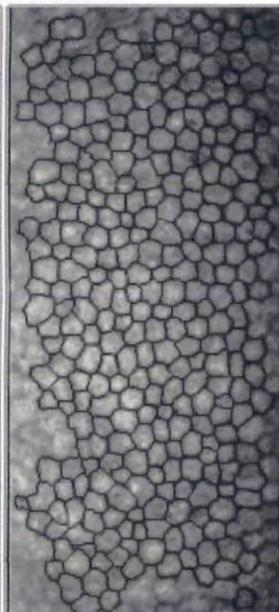
Name: zerrab aya

OS(L) Auto AnalysisEthnicity:
Gender:
DOB:Technician:
Captured Position: Center
Age:

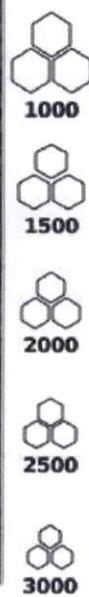
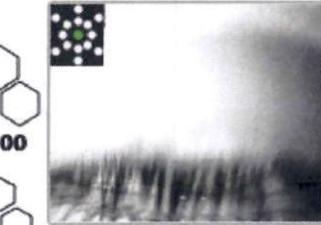
Photographic of Endothelium



Traced Endothelium



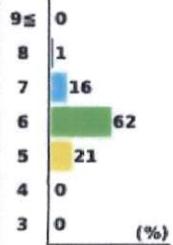
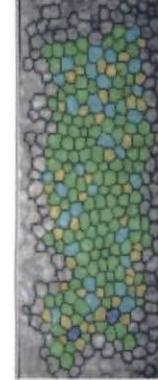
Photographic of Anterior eye



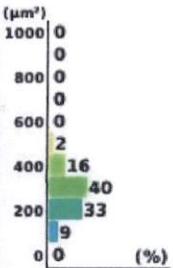
CCT 489
(μm)
CD 3115
(cells/ mm^2)
CV 27
(%)
HEX 62
(%)
N 283
(cells)
MIN 146
(μm^2)
MAX 560
(μm^2)
AVG 321
(μm^2)
SD 86
(μm^2)

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

Pleomorphism



Polymegathism



Comments:

Signature:

Date:



Corneal endothelium report

SP-1P Version 1.42

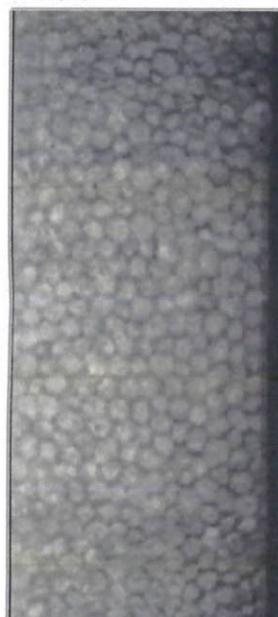
Print Date: 21/11/2022 12:50:00

 TOPCON**ID: 00000005100**

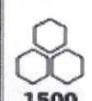
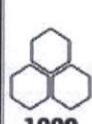
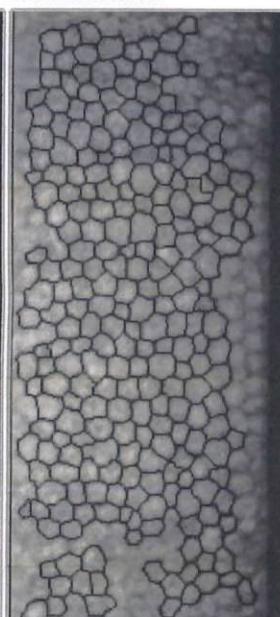
Name: zerrab aya

OD(R) Auto Analysis

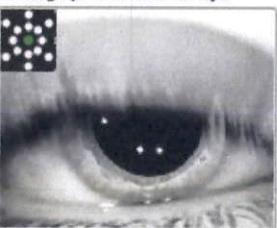
Photographic of Endothelium



Traced Endothelium

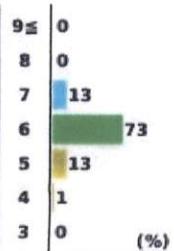


Photographic of Anterior eye

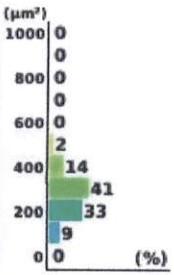
**CCT** 493
(μm)**CD** 3172
(cells/ mm^2)**CV** 27
(%)**HEX** 73
(%)**N** 243
(cells)**MIN** 138
(μm^2)**MAX** 559
(μm^2)**AVG** 315
(μm^2)**SD** 86
(μm^2)

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

Pleomorphism



Polymegathism



Comments:

Signature:

Date: