

## 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 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0014163

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 535 Société : ND 145750

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : BOUJIL Jilali

Date de naissance : 1945

Adresse : Lot 2 NOUR Rue 8 - N°8 C.P. 20230  
- Casa -

Tél. : 0661975485 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. IRAQI MAHA  
Ophtalmologiste  
City Office Lotissement Missimi  
Tél : 05 22 91 13 38  
Gsm : 06 78 75 89 89

Date de consultation : 29 Nov 2022

Nom et prénom du malade : BOUJIL Jilali Age : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur 	Date 8/9/11/02
Montant de la Facture 872.80	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>100, Bd Brahim El Kail - Casablanca</p> <p>Dr. Mounssine</p> <p>Op</p>	<p>12 DEC. 2022</p> <p>12 DEC. 2022</p>	K80	1.000/000MF\$

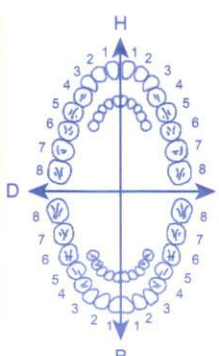
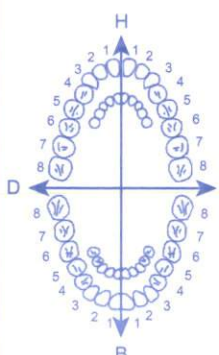
[illegible]

## 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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DEBUT D'EXECUTION   FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412   21433552  00000000   00000000  <b>D</b> ----- <b>G</b>  00000000   00000000  35533411   11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DATE DU DEVIS   DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 50%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important :

**Veillez 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 TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The arch is divided into two halves by a vertical line labeled 'H' at the top and 'R' at the bottom. The stones are numbered 1 through 8 on both sides. The central stone at the top is labeled 'H'. The stones are arranged in a semi-circular pattern, with the top stone being the keystone. The stones are numbered 1 through 8 on both sides, starting from the keystone and moving outwards. The stones are arranged in a semi-circular pattern, with the top stone being the keystone. The stones are numbered 1 through 8 on both sides, starting from the keystone and moving outwards.

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

**(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

Docteur Maha IRAQI

Ophtalmologiste

Ex. Interne au CHU Ibn Rochd  
Ex. médecin à l'Hôpital Al Hassani  
Diplôme d'OCT en Ophtalmologie  
Diplôme de Chirurgie Réfractive  
et de Phacoémulsification à l'Université  
de Toulouse  
Diplômé d'Oeil et Médecine Interne  
et de Neuro-Ophtalmologie  
Diplôme de Contactologie à l'Université  
de Bordeaux



الدكتورة عراقي مها

إختصاصية في طب و جراحة العيون

طبيبة داخلية سابقا بالمركز

الإستشفائي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الحسنى

Casablanca, le

29 novembre 2022

Mr. BOUJLIL JILLALI

192.10 x 3 = 576.30

1/ DUOTRAV COLLYRE

(3)

1 goutte 1 fois par jour, le soir à 21H, dans les deux ye

2/ ALPHAGAN COLLYRE

(3)

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux

3/ STERISTRIP

772.180

T3

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Boussakoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Boussakoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

6 " 110001 01  
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Boussakoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

PPV: 91DH50

09H016 Add

PPV: 91DH50

Dr. IRAQI MAHA  
Ophtalmologiste  
City Office Lotissement Missimi  
Tél : 05 22 91 13 38  
Gsm : 06 78 75 89 89

سيتي أوفيس - شارع واد لو - حي مسيمي - الطابق الثالث - مكتب س 6 - (مقابل مرجان الحي الحسنى) - الدار البيضاء  
City Office - Bd. Oued Laou - Quartier Missimi - 3ème Etage - Bureau C6 - (en face Marjane Hay Hassani) - Casablanca  
Tél : 05 22 91 13 38 : الهاتف - GSM : 06 78 75 89 89 : المحمول - E-mail : iraqimaha@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

Docteur Maha IRAQI

Ophtalmologiste

Ex. Interne au CHU Ibn Rochd  
Ex. médecin à l'Hôpital Al Hassani  
Diplôme d'OCT en Ophtalmologie  
Diplôme de Chirurgie Réfractive  
et de Phacoémulsification à l'Université  
de Toulouse  
Diplômé d'Oeil et Médecine Interne  
et de Neuro-Ophtalmologie  
Diplôme de Contactologie à l'Université  
de Bordeaux



الدكتورة عراقي مها

إختصاصية في طب و جراحة العيون

طبيبة داخلية سابقا بالمركز

الإستشفائي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الحسني

Casablanca, le

29 novembre 2022

Mr. BOUJLIL JILLALI

GPAO sous TriTT



Champ visuel automatisé 24-2 + 10-2

Imrissam ZOUGHRANI LAGHRARI  
ORTHOPTEISTE  
53 Bd. d'Anfa  
Tél : 48.61.99  
CASA

DR. IRAQI MAHA  
Ophtalmologiste  
City Office Lotissement Missimi  
Tél : 05 22 91 13 38  
Gsm : 06 78 75 89 89

سيتي أوفيس - شارع واد لو - حي مسيمي - الطابق الثالث - مكتب س 6 - (مقابل مرجان الحي الحسني) - الدار البيضاء  
City Office - Bd. Oued Laou - Quartier Missimi - 3 ème Etage - Bureau C6 - (en face Marjane Hay Hassani) - Casablanca  
Tél : 05 22 91 13 38 : الهاتف - GSM : 06 78 75 89 89 : المحمول - E-mail : iraqimaha@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

Docteur Maha IRAQI

Ophtalmologiste

Ex. Interne au CHU Ibn Rochd  
Ex. médecin à l'Hôpital Al Hassani  
Diplôme d'OCT en Ophtalmologie  
Diplôme de Chirurgie Réfractive  
et de Phacoémulsification à l'Université  
de Toulouse  
Diplômé d'Oeil et Médecine Interne  
et de Neuro-Ophtalmologie  
Diplôme de Contactologie à l'Université  
de Bordeaux



الدكتورة عراقي مها

إختصاصية في طب و جراحة العيون

طبيبة داخلية سابقا بالمركز

الإستشفائي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الحسنى

Casablanca, le

29 novembre 2022

Mr. BOUJLIL JILLALI

GPAO sous Tritt , + Cataracte

OCT papillaire + GCC

Dr Mounesine D'KHISY  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Foudani, 2e Etage  
Tél: 05 22 25 46 88 / Fax: 05 22 25 70 88  
CASABLANCA

Dr. IRAQI MAHA  
Ophtalmologiste  
City Office Lubsement Missimi  
Tél : 05 22 91 13 38  
Gsm : 06 78 75 89 89

سيتي أوفيس - شارع واد لو - حي مسيمي - الطابق الثالث - مكتب س 6 - (مقابل مرجان الحي الحسنى) - الدار البيضاء  
City Office - Bd. Oued Laou - Quartier Missimi - 3 ème Etage - Bureau C6 - (en face Marjane Hay Hassani) - Casablanca  
Tél : 05 22 91 13 38 : الهاتف - GSM : 06 78 75 89 89 : المحمول - E-mail : iraqimaha@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophtalmologiste**

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd  
Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladies et chirurgie des yeux

Echographie – Angiographie – Laser

**الدكتور الدخيسي محسن**

**طب العيون**

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض و جراحة العيون



Casablanca, le 12.12.2012

## NOTE D HONORAIRE

NOM PRENOM : MR BOUJLIL JILLALI

ACTE : K80

MONTANT : 1000.00DHS (MILLE DHS)

**Dr Mouhssine D'KHISSY**  
**Ophtalmologiste**  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
**CASABLANCA**

**Ibtissam ZOUGARI-LAGHRARI**

**ORTHOPTISTE**

53.Bd D'ANFA  
Casablanca

05.22.48.61.99

patente 31111521  
ICE 000427780000021  
INPE 9900000069

01/12/22

**FACTURE N° 437/22**

**Patient: BOUJLIL Jillali**

*Veillez trouver ci-dessous le montant relatif au:*

**CHAMP VISUEL ODG : 600.00 dhs ( six cent)**

Bien à vous  
Ibtissam ZOUGARI-LAGHRARI  
ORTHOPTISTE  
53 Bd. d'Anfa  
Tél: 48.61.99  
CASA

**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophtalmologiste**

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

Echographie – Angiographie – Laser



**الدكتور الدخيسي محسن**

**طب العيون**

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض و جراحة العيون

**OCT PAPILLAIRE**

Casablanca, le .....

12 DEC. 2022

NOM : BOUJLIL

PRENOM : JILLALI

AGE : 64 ANS

MEDECIN TRAITANT : DR IRAQI

RENSEIGNEMENT CLINIQUE: GLAUCOME

**OEIL DROIT:**

**Epaisseur des fibres réiniennes**

Supérieures = 53 microns

Inférieures = 84 microns

Moyennes = 69 microns

Surface anneau neuro rétinien = 0.73 mm<sup>2</sup>

Epaisseur moyenne de la couche des cellules ganglionnaires =  
50 microns

**OEIL GAUCHE:**

**Epaisseur des fibres réiniennes**

Supérieures = 76 microns

Inférieures = 83 microns

Moyennes = 79 microns

Surface anneau neuro rétinien = 0.99 mm<sup>2</sup>

Epaisseur moyenne de la couche des cellules ganglionnaires =  
79 microns

**Dr Mouhssine D'KHISSY**  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

400, Bd Brahim Roudani – Casablanca -Tél : 0522 25 48 88 - / 0522 25 70 88 - ICE 002224103000076

400, شارع إبراهيم الروداني – الدار البيضاء – الهاتف : 0522 25 48 88 - / 0522 25 70 88

Patient: BOUJLIL, JILLALI  
 Physician:  
 Operator:  
 Disease:

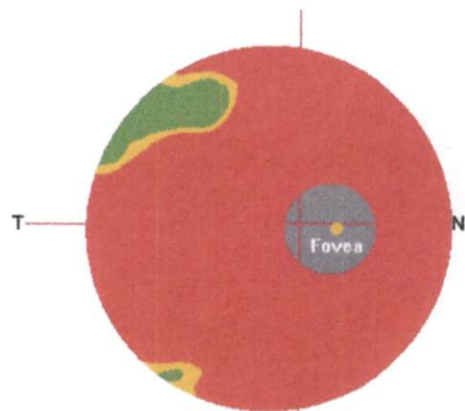
CABINET DR DKHISSY MOUHSSINE  
 400 BD BRAHIM ROUDANI 0522254888 / 0522257088  
 Gender: Male  
 ID:

Exam Date: 12/12/2022  
 DOB(age): 01/01/1945 (77)  
 Ethnicity: Caucasian  
 Algorithm Ver: A2018,1,1,63

## ONH/GCC OU Report

Right / OD

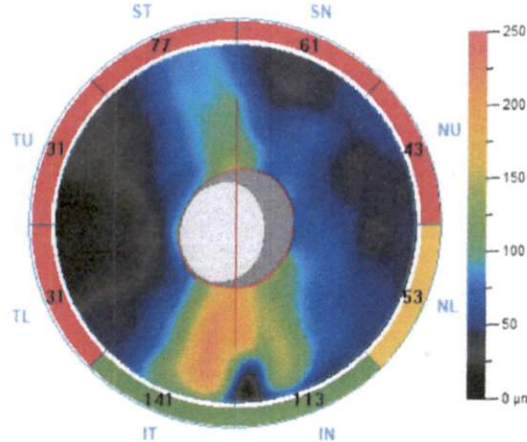
GCC NDB Reference



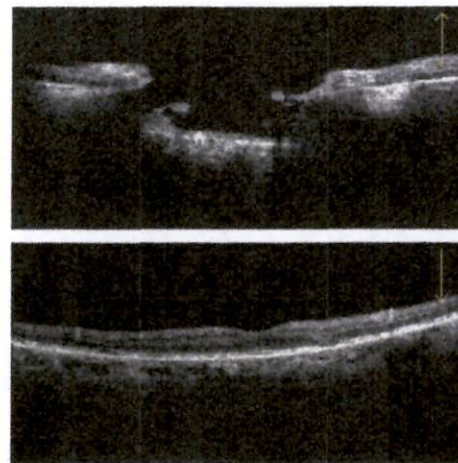
SSI: 50

Exam Date: 12/12/2022

Optic Nerve Head Map



SSI: 42



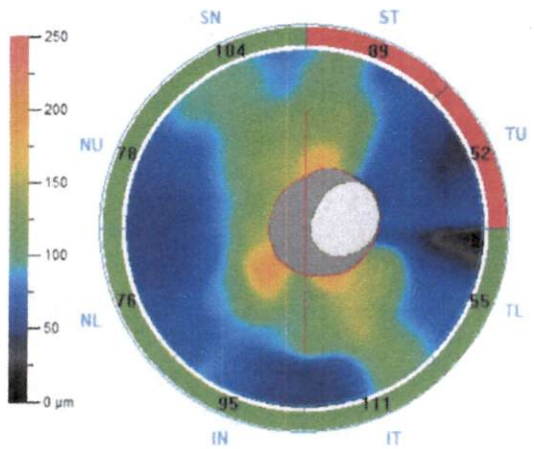
p>5% Within Normal  
 p<5% Borderline  
 p<1% Outside Normal

Summary Parameters

RNFL Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Average RNFL (μm)	69	82	-13
Superior RNFL (μm)	53	81	-28
Inferior RNFL (μm)	64	64	0
Intra Eye (S-I) (μm)	-31	-3	N/A
ONH Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Cup/Disc Area Ratio	0.63	0.43	0.20
Cup/Disc V. Ratio	0.66	0.67	0.19
Cup/Disc H. Ratio	0.78	0.65	0.13
Rim Area (mm²)	0.73	0.99	-0.26
Disc Area (mm²)	1.99	1.74	0.25
Cup Volume (mm³)	0.414	0.577	0.337
GCC Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Average GCC (μm)	90	79	-29
Superior GCC (μm)	52	76	-24
Inferior GCC (μm)	48	83	-35
Intra Eye (S-I) (μm)	4	-7	N/A
FLV (%)	18.66	4.53	14.13
GLV (%)	45.19	17.31	27.88

Left / OS

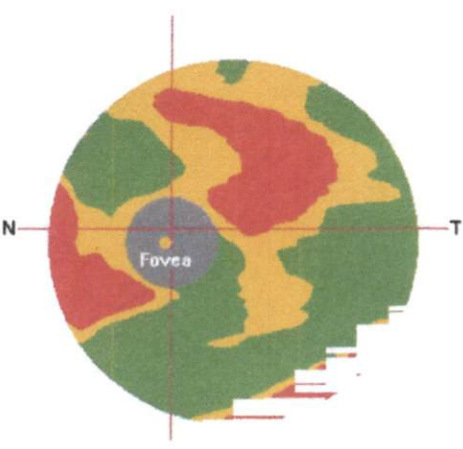
Optic Nerve Head Map



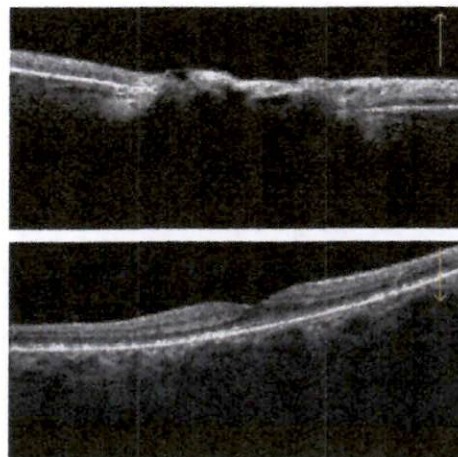
SSI: 56

Exam Date: 12/12/2022

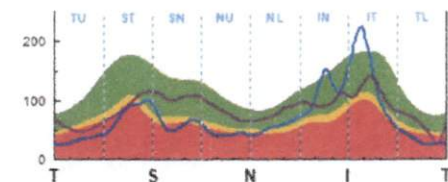
GCC NDB Reference



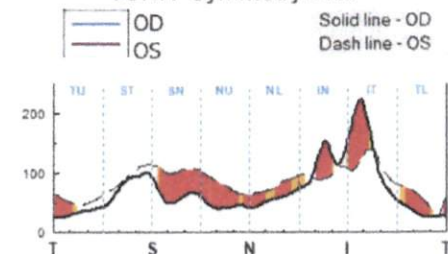
SSI: 52



TSNIT NDB Reference



TSNIT Symmetry Plot



Report Date: Monday 12/12/2022 14:57:48

Software Version: 2018,1,1,63

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

