

## 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.

**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- 0039593

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1535 Société : 155879

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Maaroufi Adenrazak

Date de naissance : 01-01-1936

Adresse : 12 Rue MAHMOUD TIMOUR CHA

Tél. : 07-01-087876 Total des frais engagés : 1200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL ASRI Halima  
Ophtalmologue  
59, Bd. Zorakouni Cas  
Résidence Les Fleurs

Date de consultation : 13 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : baisse de P. Acuire ag.

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) :



# 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
13/12/12		92	1000000	Dr EL ASRI Halima Ophthalmo-Logiste 59, Bd. Zorakroun Caso Résidence Les Fleurs

# 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
	17/12/12	OCT	500 DH
		Frais ligne	700 DH
		Frais Med	

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> </div> <div> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> </div> <div> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> </div> <div> FIN D'EXECUTION <input type="text"/> </div> </div>			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> </div> <div> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> </div> <div> DATE DU DEVIS <input type="text"/> </div> <div> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> </div> </div>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur EL ASRI Halima**

**OPHTALMOLOGUE**

Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

ex. Chef de Service à

l'Hopital de Mohammadia

**الدكتورة العسري حليمة**

**اختصاصية في امراض وجراحة العيون**

**ليزر - صور الشرايين**

**رئيسة مصلحة سابقا**

**بمستشفى المحمدية**

Casablanca; le : .....

13 DEC. 2022

MAAROUFI TOURIN

OCT outline.

**CLINIQUE AL MADINA**  
Facturation  
532, Bd. Mohammed VI - Casablanca  
Tél : 05 22 77 77 40 & 49 (L-G)  
Fax : 05 22 77 77 41

**Dr EL ASRI Halima**  
Ophtalmologue  
59, Bd. Zerktouni, Casablanca  
Résidence Les Fleurs



# CLINIQUE AL MADINA

## F A C T U R E

N° : 24671 / 2022 du 17/12/2022

Nom patient **MAAROUFI TOURIA**  
**PAYANT**

Entrée 17/12/2022  
Sortie 17/12/2022

OCT

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE OCT	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

DR. EL ASRI HALIMA (ophtalmologue) OCT	1,00		700,00	700,00
			Sous-Total	700,00
Total Autres prestations				700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	1 200,00
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS			

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA  
Facturation  
532 Bd Panoramique - Casablanca  
Tel : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)  
Fax : 05 22 77 77 40



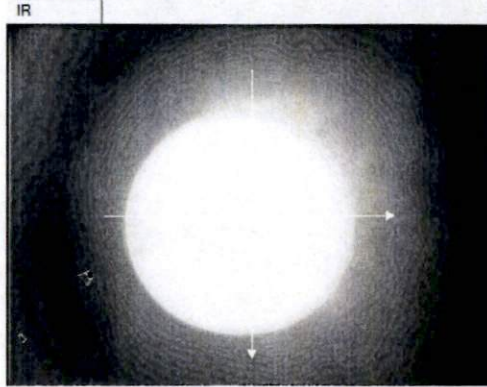
Patient: MAAROUFI, TOURIA  
 Physician:  
 Operator:  
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female  
 ID:

Exam Date: 17/12/2022  
 DOB(age): 01/01/1944 (78)  
 Ethnicity: Caucasian  
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

## Retina Map



☒ Show Boundary Curves

Signal Strength Index 54

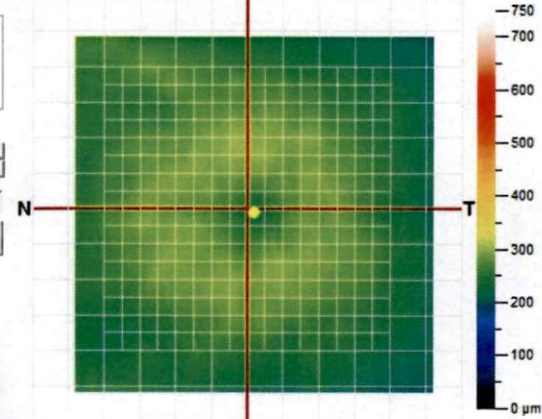
Thickness  
☒ Full Retinal  
☐ Inner Retinal  
☐ Outer Retinal

Threshold

Volume

☒ Auto Zoom

### Thickness Map - Full Retinal 5mm x 5mm

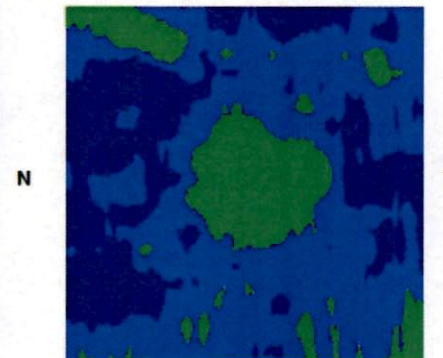


Thickness: 240  $\mu$ m  
 (0.00, 0.00) mm

☒ Show HR Frames ☒ Show Lines

Map Option  
☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

### NDB Reference Map 5mm x 5mm



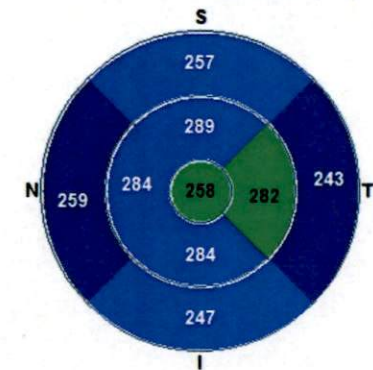
## Left / OS

Section	Thick ( $\mu$ m)	Vol(mm <sup>3</sup> )
Fovea	258	0.203
ParaFovea	285	1.790
S. Hemisphere	286	0.898
I. Hemisphere	284	0.891
Tempo	282	0.443
Superior	289	0.454
Nasal	284	0.446
Inferior	284	0.446
Perifovea	252	3.164
S. Hemisphere	254	1.599
I. Hemisphere	249	1.565
Tempo	243	0.764
Superior	257	0.808
Nasal	259	0.815
Inferior	247	0.777

Vol within: 0.203(1mm) 1.992(3mm) 5.156(5mm)

g > 98%  
 p > 95%  
 p > 5%  
 p > 1%  
 p < 1%

Map Diameters  
 Fovea: 1.00 mm  
 Parafovea: 3.00 mm  
 Perifovea: 5.00 mm



Report Date: mardi 27/12/2022 08:31:08

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution





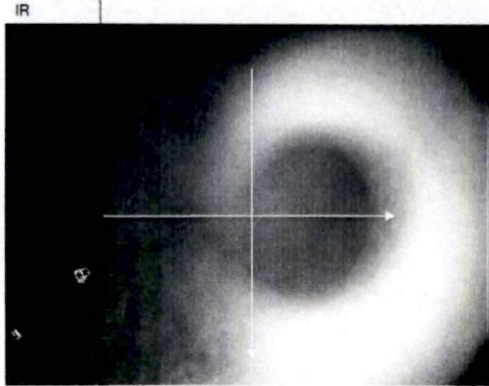
Patient: MAAROUFI, TOURIA  
 Physician:  
 Operator:  
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female  
 ID:

Exam Date: 17/12/2022  
 DOB(age): 01/01/1944 (78)  
 Ethnicity: Caucasian  
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

## Retina Map



☒ Show Boundary Curves

Signal Strength Index 42

Thickness  
☒ Full Retinal  
☐ Inner Retinal  
☐ Outer Retinal

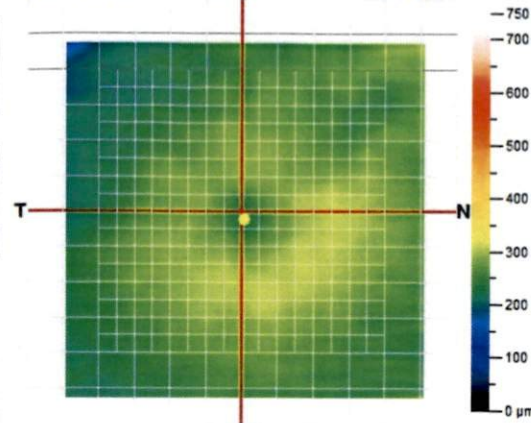
Threshold

Volume

☒ Auto Zoom

### Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm



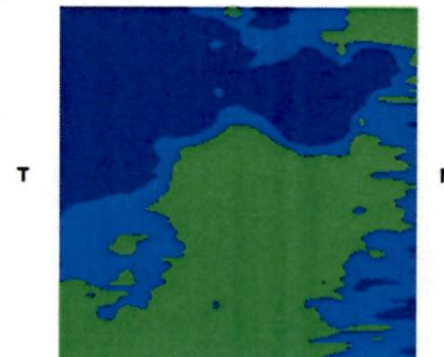
Thickness: 229 μm  
 (0.00, 0.00) mm

☒ Show HR Frames ☒ Show Lines

Map Option  
☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

### NDB Reference Map

5mm x 5mm

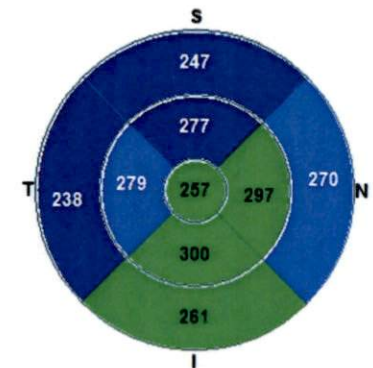


## Right / OD

Section	Thick (μm)	Vol(mm³)
Fovea	257	0.202
ParaFovea	288	1.810
S. Hemisphere	280	0.879
I. Hemisphere	296	0.931
Tempo	279	0.438
Superior	277	0.435
Nasal	297	0.467
Inferior	300	0.470
Perifovea	254	3.189
S. Hemisphere	247	1.553
I. Hemisphere	260	1.636
Tempo	238	0.746
Superior	247	0.775
Nasal	270	0.848
Inferior	261	0.818

Vol within: 0.202(1mm) 2.012(3mm) 5.200(5mm)

Map Diameters
Fovea: 1.00 mm
Parafovea: 3.00 mm
Perifovea: 5.00 mm



Report Date: samedi 17/12/2022 08:09:58

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



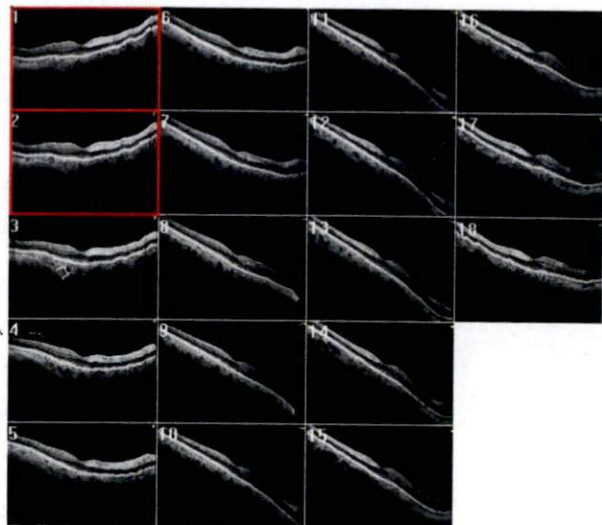
Patient: MAAROUFI, TOURIA  
Physician:  
Operator:  
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female  
ID:

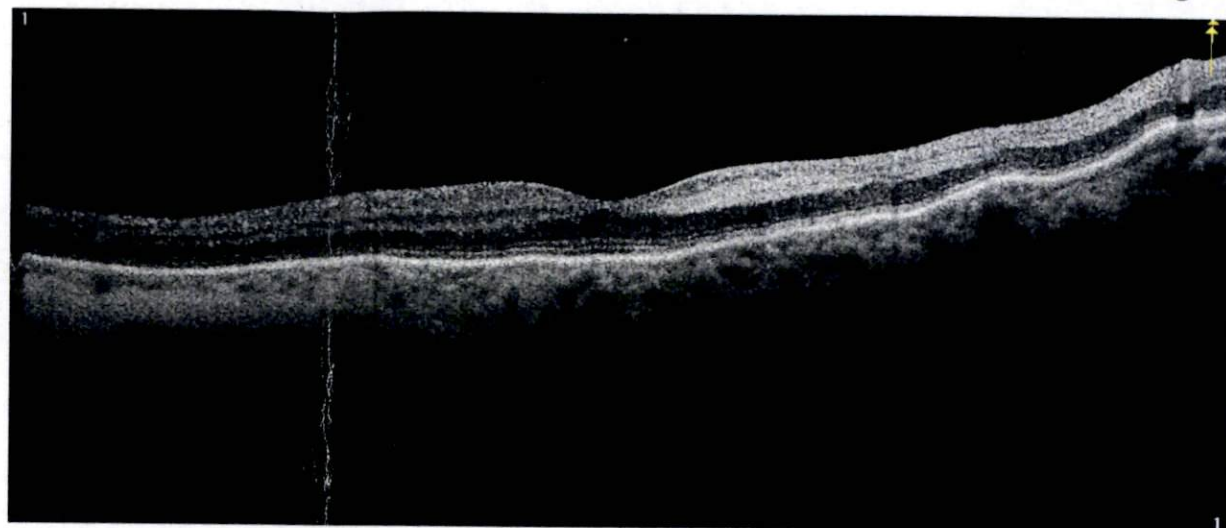
Exam Date: 17/12/2022  
DOB(age): 01/01/1944 (78)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

## Radial Lines

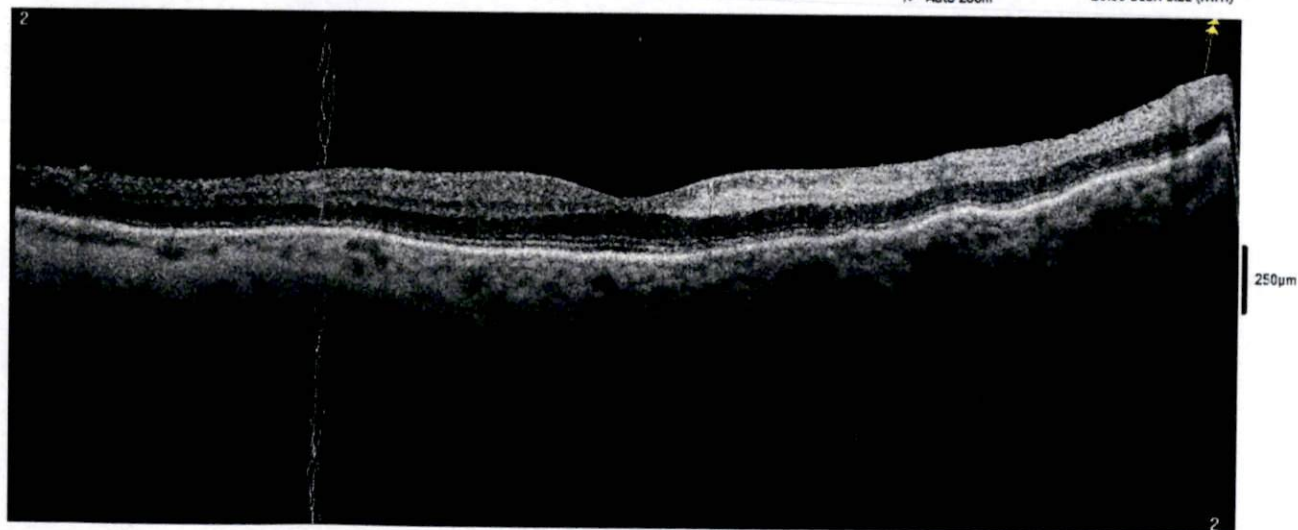
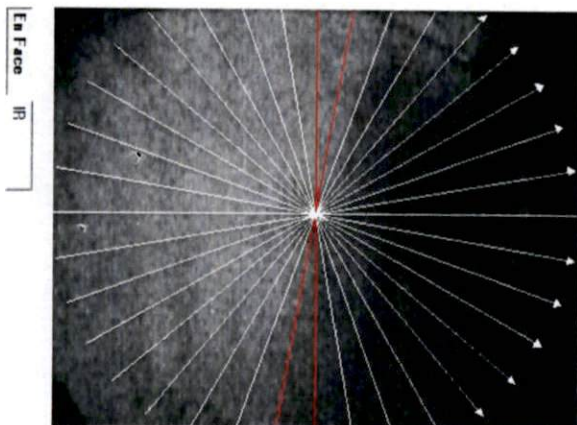


Signal Strength Index 49

Right / OD



1x1 1x2 2x2 Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Report Date: samedi 17/12/2022 08:10:10

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution





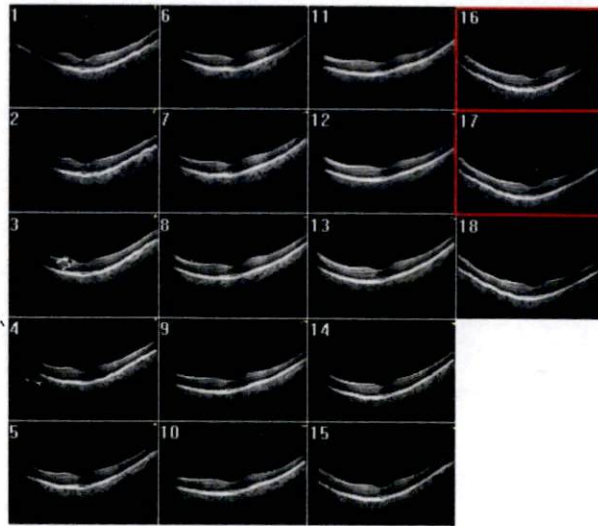
Patient: MAAROUFI, TOURIA  
Physician:  
Operator:  
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female  
ID:

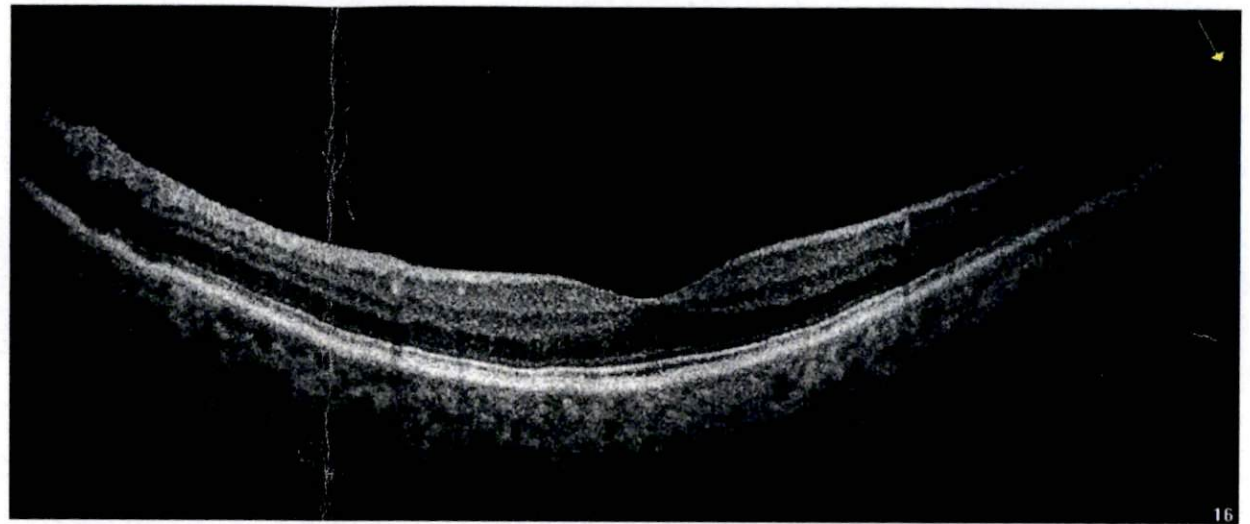
Exam Date: 17/12/2022  
DOB(age): 01/01/1944 (78)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

## Radial Lines

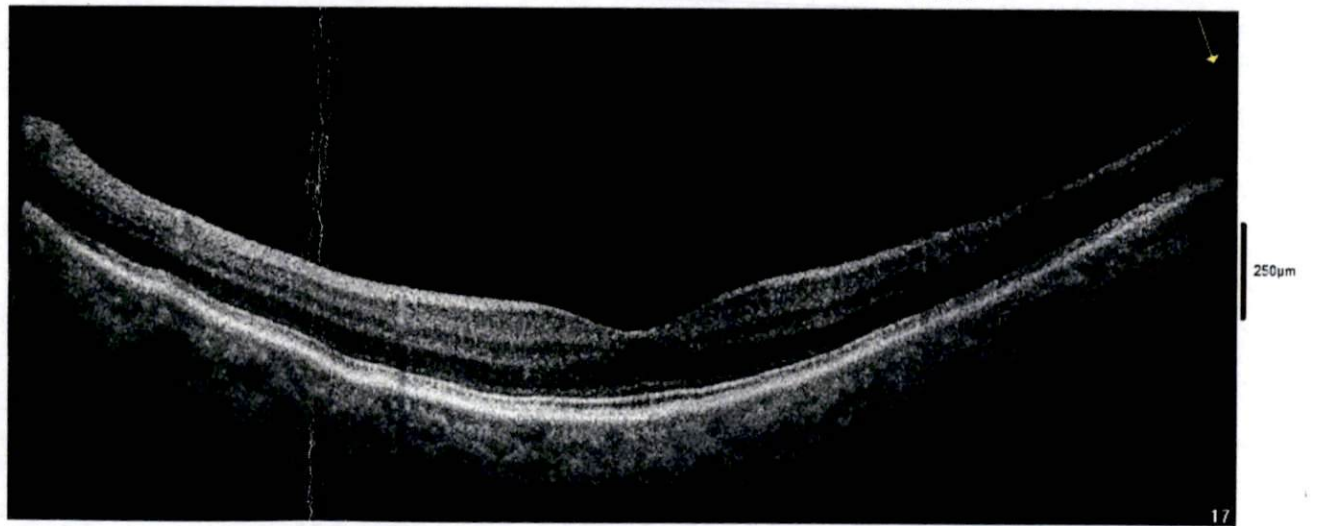
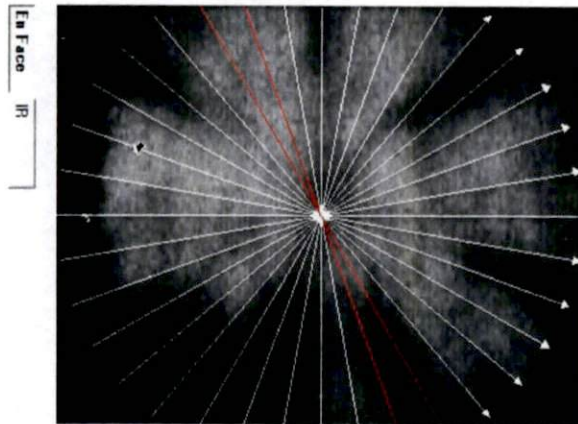


Signal Strength Index 45

Left / OS



1x1 1x2 2x2 Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Report Date: samedi 17/12/2022 08:05:01

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

