

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier 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

N° W21-781762

146583

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12445 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Hind EL KHA OIRI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/01/23

Nom et prénom du malade : El KHA OIRI HIND Age :

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

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : 17/01/2023 Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 attestant le Paiement de
18-01-23	3000		3000	INP : 08/10/2023
18-02-23	Relaxant		3000	
18-02-23	Optique		12000	

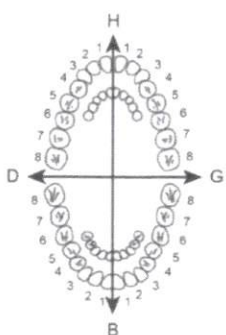
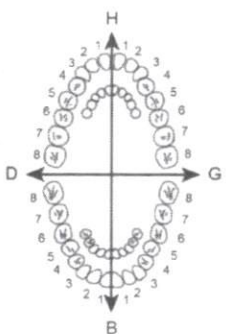
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
de 24/01/2023		10.000,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS														
					DEBUT D'EXECUTION														
					FIN D'EXECUTION														
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS	
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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



**Professeur DAOUDI DRISSI Jaâfar**  
**Chirurgien Ophtalmologiste**



**الدكتور الداودي الإدريسي جعفر**  
**أمراض و جراحة العيون**

- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitéo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.

- ملحق بمستشفيات نانت : جراحة الحول.
- أستاذ سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال والحول.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد و الإنكسارية بكلية الطب ببيزانسان.
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية والماء الزجاجي بنانسي.
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

18/01/2023

Mme EL KHADIRI HIND

Facture pour Examen OCT  
la somme de

1200 DH  
( Mille deux cent dirhams )

**Pr. DAOUDI D. Jaâfar**  
**Ophtalmologue**  
10, Place des Nations Unies - Casa  
Tél : 0522 29 81 19 - 0522 22 37 76

10, Place des Nations Unies, 3 ème étage ( en face Station Tramway )  
8, Bd Mohamed V, au dessus de Mc Donalds - Casablanca.  
Tél : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19 - Email : strabismedaoudi@hotmail.fr  
INPE : 091043851



- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitéo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.

- ملحق بمستشفيات نانت : جراحة الحول.
- أستاذ سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال والحول.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد و الإنكسارية بكلية الطب بيزانسان.
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية والماء الزجاجي بنانسي.
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

Casablanca , 18/01/2023

## **Compte Rendu Retinographie couleurs**

Mme EL KHADIRI HIND

Age: 43 ans et 9 Mois

### ➤ **Oeil droit:**

- Le rapport c/d est à 5/10 ème
- La règle ISNT est respectée
- Absence d'hémorragie péri papillaire
- Macula d'aspect normal

### ➤ **Oeil gauche:**

- Le rapport c/d est à 6/10 ème
- La règle ISNT est respectée
- Absence d'hémorragie péri papillaire
- Macula d'aspect normal

**Pr. DAOUDI D. Jaâfar**  
Ophtalmologiste  
10, Place des Nations Unies - Casa  
Tél : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19

**Professeur DAOUDI DRISSI Jaâfar**  
**Chirurgien Ophtalmologiste**



**الدكتور الداودي الإدريسي جعفر**  
**أمراض و جراحة العيون**

- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitéo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.

- ملحق بمستشفيات نانت : جراحة الحول.
- أستاذ سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال والحول.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد و الإنكسارية بكلية الطب بيزانسان.
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية والماء الزجاجي بنانسي.
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

**18 janvier 2023**

**Mme EL KHADIRI HIND**

**Monture + verres correcteurs progressifs**  
**Antireflets**

**VL : OD = + 0.25**

**OG = + 1.00**

**VP : ODG = Add : + 1.25**

**Pr. DAOUDI D. Jaâfar**  
**Ophtalmologiste**  
10, Place des Nations Unies - Casa  
Tél : 0522 29 81 19 - 0522 22 37 76

**ATLAS OPTIQUE**  
NADINE COHEN  
OPTICIENNE DIPLOMÉE  
N° Autorisation 1017-1018  
RC 72311 C.S.S. 100650-ICE 00151508-000057  
100650-ICE 00151508-000057  
095007548  
814261  
TVA

LYNX OPTIQUE  
8 RUE ASSAAD IBN ZERRARA  
MAARIF CASABLANCA  
Tél : 05 22 99 22 88/ 89  
Fax : 05 22 99 22 87  
lynxoptique@menara.ma

CASABLANCA LE 24/01/2023

FACTURE N° F23/2948

MME EL KHADIRI HIND

INPE 095007548  
IF 1000696  
ICE 001515084000057

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE OPTIQUE	2,000.00
1 VERRE OD ESSILOR PROGRESSIF ORGANIQUE AMINCI ANTIREFLETS MUL	4,000.00
1 VERRE OG ESSILOR PROGRESSIF ORGANIQUE AMINCI ANTIREFLETS MUL	4,000.00
OD : +0.25 ADD +1.25 OG : +1.00 ADD +1.25	

Dont TVA (20%)

1,666.67

**TOTAL TTC**

**10,000.00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**Dix mille Dirhams**

ATLAS OPTIQUE  
LYNX OPTIQUE  
Nadine COHEN  
OPTICIENS DIPLOMES  
N° Autorisation 1091 Identifiant INPE 095007548  
RC: 72311 CNSS: 2351914 TVA: 814261  
Pte: 35701881 IF: 1000696 ICE: 001515084000057

**DAOUDI DRISSI Jaâfar**  
**Ophthalmologiste**



**الدكتور الداودي الإدريسي جعفر**  
**أمراض و جراحة العيون**

de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.  
ignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.  
r : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.  
e Réfractive et Cataracte - Besançon - France.  
e Vitreo-Rétinienne - Nancy - France.  
ogie Clinique - Marseille - France.

- ملحق بمستشفيات نانت : جراحة الحول.
- أستاذ سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال والحول.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد و الإنكسارية بكلية الطب ببنانسان.
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية والماء الزجاجي بنانسي.
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

Casablanca, 18/01/2023

Mme EL KHADIRI HIND

Facture pour examen de retinographie  
la somme de

300 DH  
( Trois cent dirhams )

**r. DAOUDI D. Jaâfar**  
**Ophtalmologue**  
10, Place des Nations Unies - Casa  
Tél : 0522 29 81 19 - 0522 22 37 76

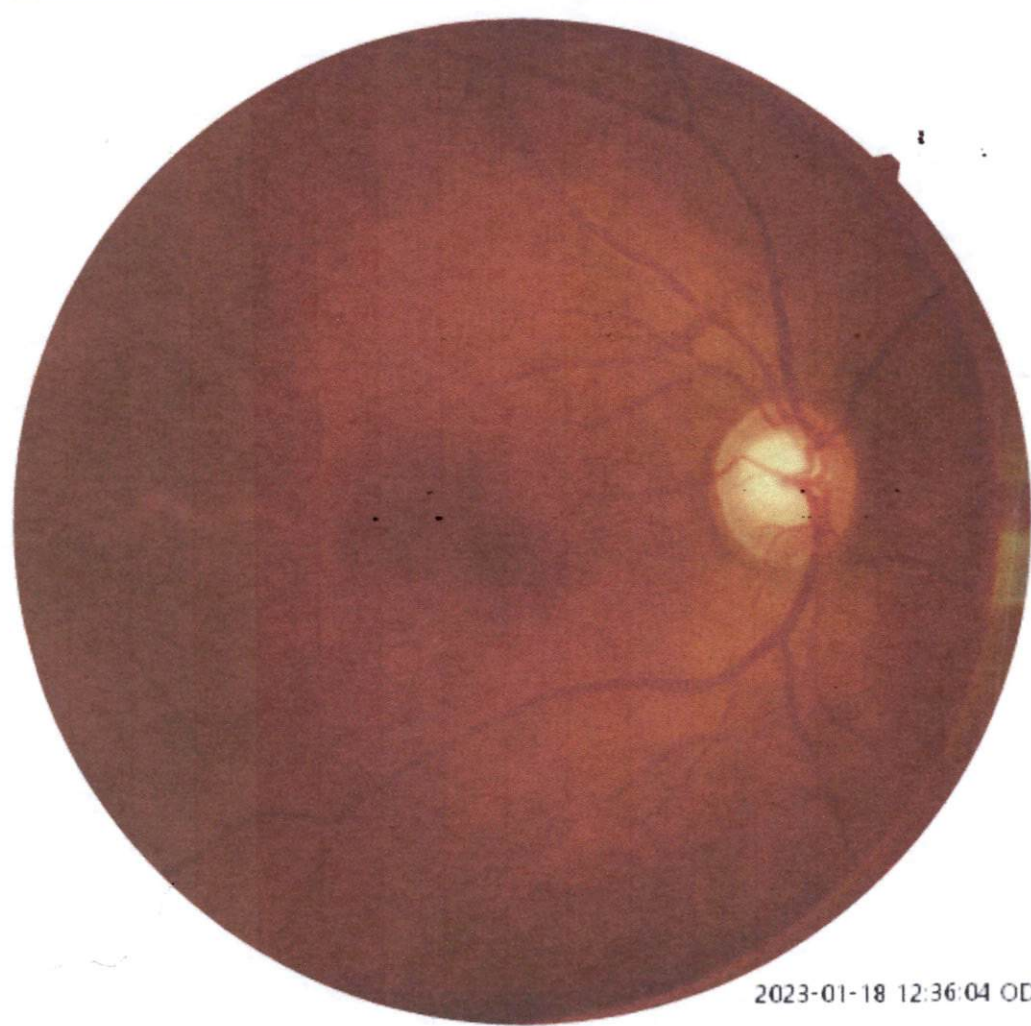
10, Place des Nations Unies, 3 ème étage ( en face Station Tramway )  
8, Bd Mohamed V, au dessus de Mc Donalds - Casablanca.  
! : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19 - Email : strabismedaoudi@hotmail.fr  
INPE : 091043851



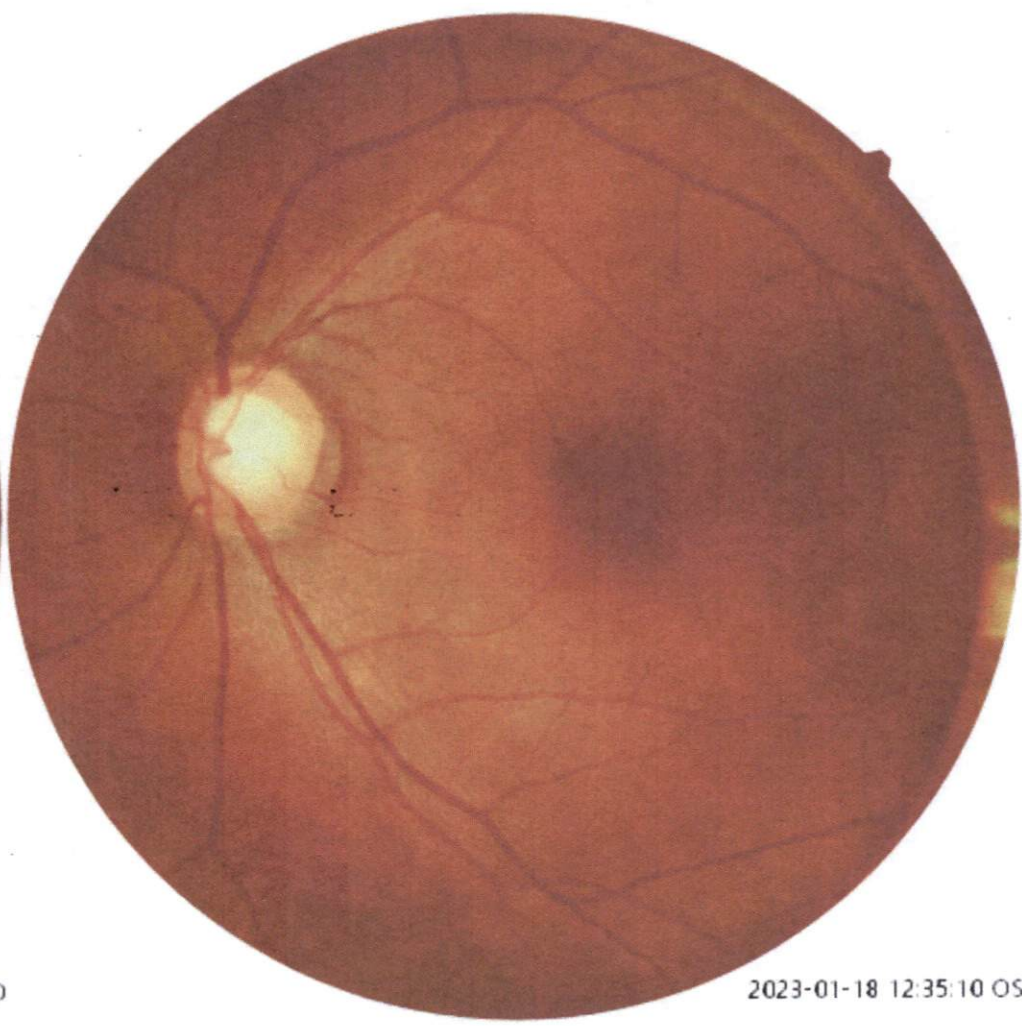
INFOS SUR LE PATIENT

ID du patient:	2023-01-18-12-33	Date de naissance:	1979-03-28	Sexe:	Féminin
Nom:	EL KHADIRI HIND	Adresse e-mail:	N° téléphone:		
Adresse:					

IMAGE



2023-01-18 12:36:04 OD



2023-01-18 12:35:10 OS

COMMENTAIRE





- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitéo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.

- ملحق بمستشفيات نانت : جراحة الحول.
- أستاذ سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال و الحول.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد و الإنكسارية بكلية الطب بيزانسان.
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية و الماء الزجاجي بنانسي.
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

Casablanca le 18/1/2023

**Compte Rendu OCT papillaire**

**Mme HIND EL KHADIRI**

**OCT papillaire :**

**RNFL :**

- Signal et imagerie de bonne qualité (indice de qualité 9 OD et 9 OG)
- Épaisseur de la couche des fibres optiques dans les limites normales aux deux yeux dans les 4 quadrants.
- Excavation papillaire c/d oeil droit: 6.9/10 et oeil gauche: 7.3/10
- Épaisseur moyenne OD : 122  $\mu$ m / Épaisseur moyenne OG : 11  $\mu$ m
- Symétrie RNFL = 96%

**GCC :**

- Signal et imagerie de bonne qualité (indice de qualité 5 OD et 7 OG)
- Épaisseur de la couche des cellules ganglionnaires est asymétriques entre les deux hémirétines supérieure et inférieure dans la région maculaire au niveau de l'oeil droit.
- CCG OD 113  $\mu$ m / CCG OG 112  $\mu$ m

**Conclusion:**

OCT papillaire limite normale.

A confronter aux données cliniques et fonctionnelles

**Pr. DAOUDI D. Jaâfar**  
**Ophtalmologue**  
10, Place des Nations Unies - Casa  
Tél : 05 22 29 81 19 - 05 22 22 37 76



Nom: **HIND EL KHADIRI**  
ID: **AUTO20230118135856**  
DOB: **28/03/1979**  
Age: **43**

Exam date: 18/01/2023  
Sexe: **Femelle**  
Oeil: **Tous**

Commentaires:

**Pr. DAUDI D. Jaâfar**  
Ophtalmologue  
10, Place des Nations Unies - Casa  
Tél : 0522 29 81 19 - 0522 22 37 76



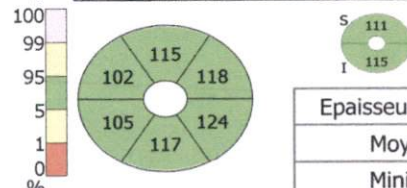
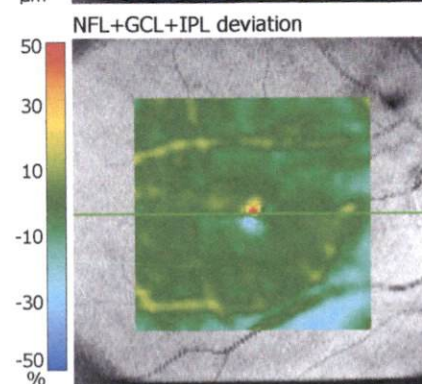
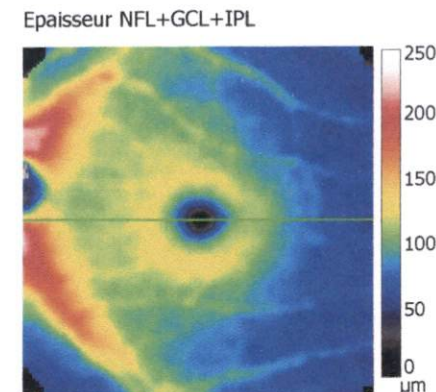
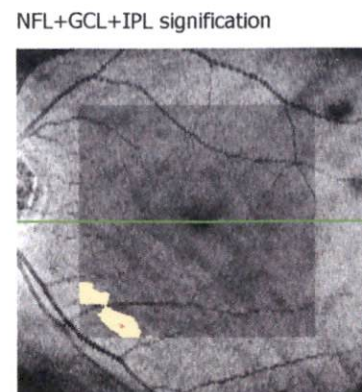
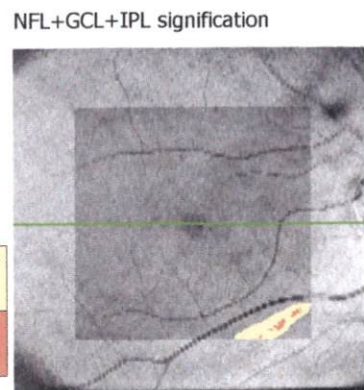
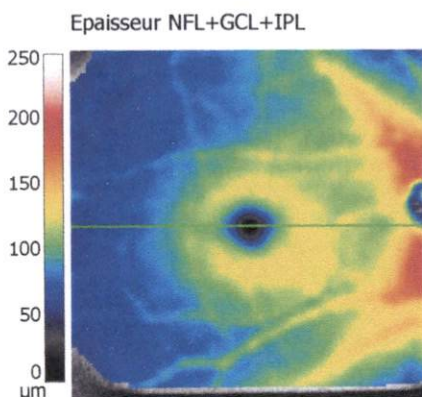
**R**

18/01/2023 13:49:07 QI: **5**  
3D 9x9 mm

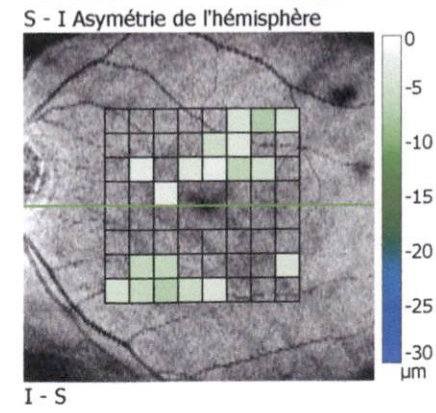
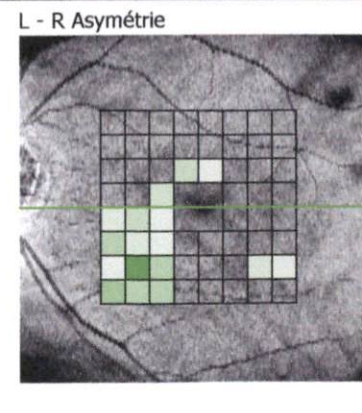
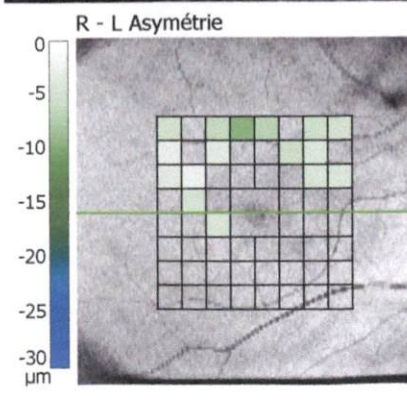
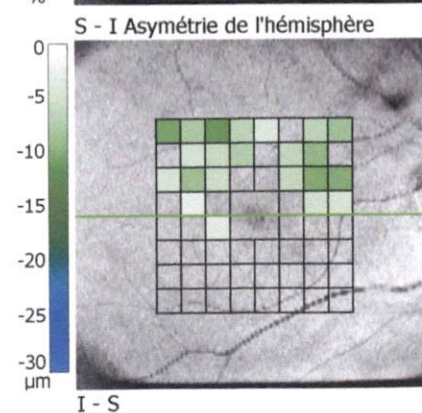
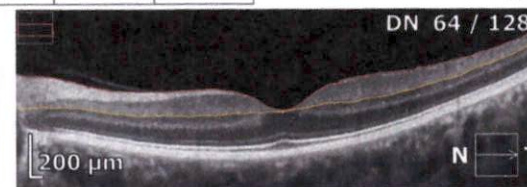
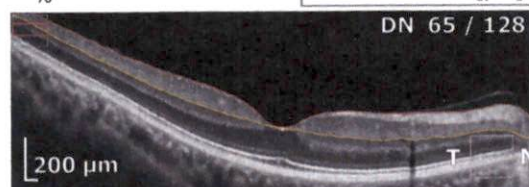
RÉTINE | DEUX YEUX | GANGLION

QI: **7** 18/01/2023 13:45:57  
3D 9x9 mm

**L**



Epaisseur NFL+GCL+IPL	R	L
Moyenne [μm]	113	112
Minimum [μm]	76	71





Nom: **HIND EL KHADIRI**  
ID: **AUTO20230118135856**  
DOB: **28/03/1979**  
Age: **43**

Exam date: 18/01/2023  
Sexe: **Femelle**  
Oeil: **Tous**

Commentaires:

Pr. DAOUID D. Jaâfar  
Ophtalmologue  
10, Place des Nations Unies - Casa  
Tél: 0522 29 81 19 - 0522 22 37 76



**R**

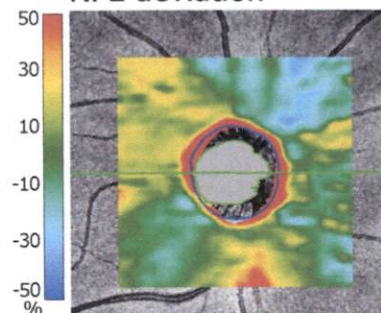
18/01/2023 13:48:29 QI: 9  
3D 6x6 mm

DISQUE | DEUX YEUX

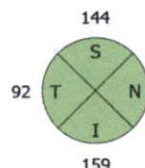
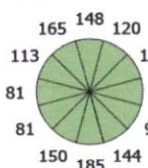
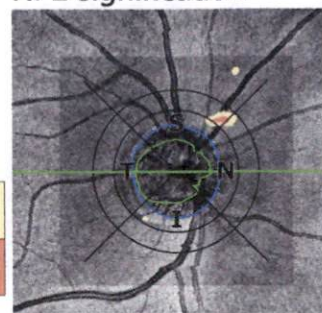
QI: 9 18/01/2023 14:00:15  
3D 6x6 mm

**L**

NFL deviation

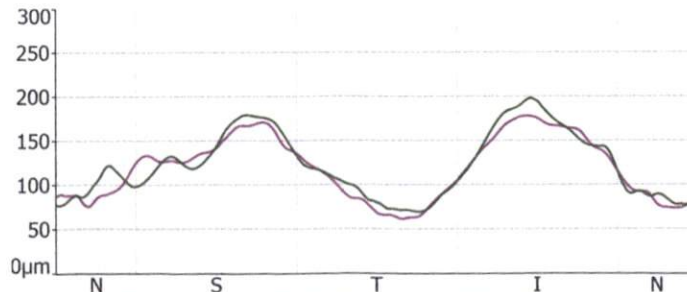
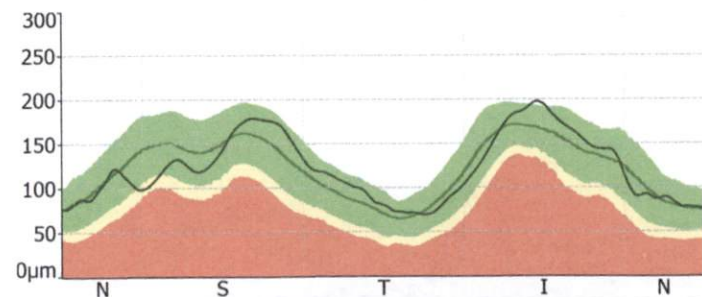


NFL signification



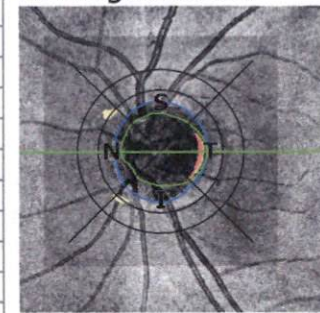
Diamètre anneau 2.40 mm

Epaisseur anneau 0.40 mm

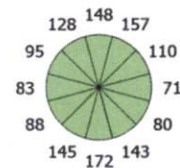
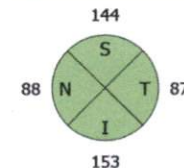
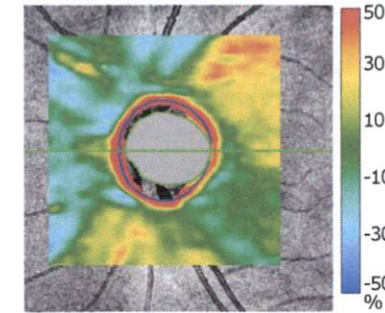


Paramètres ONH	Droite	Gauche	Normal
Zone disque [mm <sup>2</sup> ]	2.43	2.74	
Aire Anneau [mm <sup>2</sup> ]	1.09	0.94	0.88 - 1.87
Zone Excavation [mm <sup>2</sup> ]	1.34	1.80	0.00 - 0.95
Volume anneau [mm <sup>3</sup> ]	0.13	0.09	0.12 - 0.51
Volume Excavation [mm <sup>3</sup> ]	0.54	0.82	0.00 - 0.25
Profondeur moyenne c	0.42	0.47	0.00 - 0.30
Profondeur excavation	0.70	0.82	0.00 - 0.58
C/D zone	0.55	0.66	0.00 - 0.46
C/D vertical	0.69	0.73	
C/D horizontal	0.86	0.93	
Excavation V/H	0.87	0.87	
R/D minimum	0.01	0.00	
Absence anneau [°]	-	29	
DDLS	5	6	

NFL signification

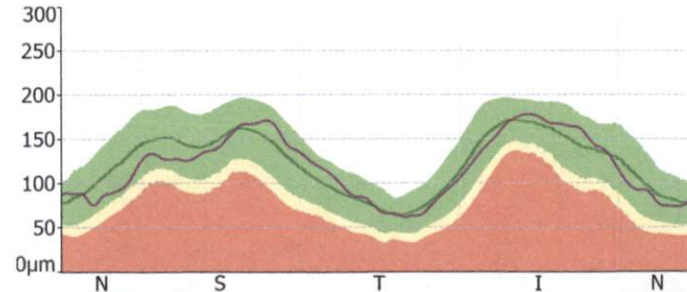


NFL deviation



Diamètre anneau 2.40 mm

Epaisseur anneau 0.40 mm



NFL parameters	Droite	Gauche
NSTIN average [μm]	122	118
Std. deviation [μm]	37	35
Symétrie OD OG	0.96	

