



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 062194

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4675 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SCALY Fatima Engoula

Date de naissance : 14/11/19

Adresse : 13 Kamoun Eddine Tawssi, CHAB

Tél. : 0661424668 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Reda Mikou
Chirurgien Ophtal.
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (+212) 0922 41 15 54
E-mail : r.mikou@clinique.ma

Date de consultation : 21/12/22

Nom et prénom du malade : SCALY FATIMA Age :

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

Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRE

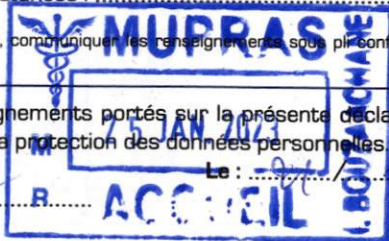
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

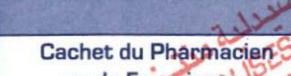
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 21/12/2022 CHAB Le : 21/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Dr. Samira EL NOUALIMI 13, Bis, Rue de Rome Résidence NORA Casablanca - Tél: 05 22 29 73 45</p>	21-12-22	378,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <p>CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal Casablanca Tél: 47 15 94 - Fax: 0522 99 34 51</p>	24/12/82	OCT	1000DH

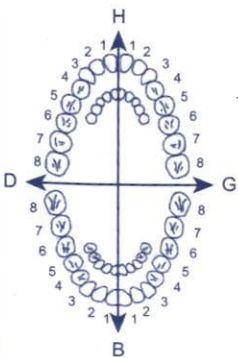
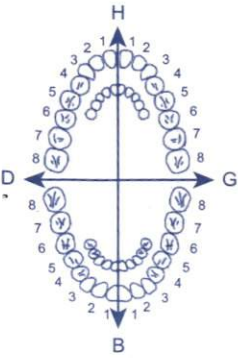
[illegible]

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

- | | |
|------------------------------------|--|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



PT160100005

21 décembre 2022

Mme SCALLY Fatima Ezzouhra

147,00

THEALOSE COLLYRE

1 goutte x3/jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

54,40

TOBRADEX : pde PO

1 application / jour, le soir au coucher, dans les deux yeux, pendant 7 jours

45,80

CURETEC

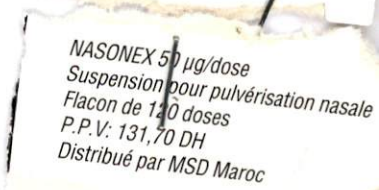
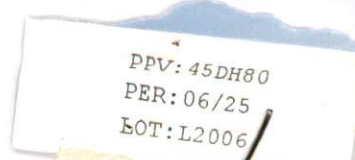
1 cp / j, pendant 8 jours

131,70

nasonex nasal instillation nasale deux fois

3 fois par jour

378,90



Dr. Reda MIKOU
Chirurgien Ophthalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca .SC
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

PHARMACIE JARIL
Dr. Samira EL MOUSA
13, 86, Rue de Rome Résident
Casablanca - Tél. : 33 22 29

21/12/2022

OCT Maculaire

Mme Fatima Ezzouhra SCALLY

- Œil droit

- Entonnoir fovéolaire conservé
- Architectures rétinienne interne et externe conservées
- Ligne ellipsoïde continue
- Plan de l'épithélium pigmentaire régulier
- Mapping maculaire dans les limites normales : ECM = 280µm

- Œil gauche

- Disparition de l'aspect en entonnoir de la fovéa
- MER contractile induisant quelques plis de surface et un épaissement en regard
- Ligne ellipsoïde continue
- Plan de l'épithélium pigmentaire régulier
- Mapping maculaire en dehors des limites normales : ECM = 370µm



PT160100005

21 décembre 2022

Mme SCALLY Fatima Ezzouhra

OCT

CLINIQUE STENDHAL

18, Avenue Stendhal, SC
Casablanca

Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste

18, Avenue Stendhal - Casablanca SC
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

090063488



FACTURE

N° 10 550 / 2022 du 21/12/2022

Nom patient	SCALLY FATIMA EZZOUHRA	Entrée 21/12/2022	Sortie 21/12/2022
Prise en charge	PAYANT		

OCT

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

	Total général 1 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DIRHAMS	

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 000,00				1 000,00	0,00

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, SC
Casablanca
Tél : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

CLINIQUE STENDHAL - SARL AU

18, Avenue Stendhal – Cité Plateau – Casablanca – Tél : 05 22.47.15.94 – Fax 05 22.99.34.51
Patente N° : 34701064 – Ident. Fisc. : 20697395 – C.N.S.S. : 5200738 – ICE : 01754572000095
R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

Nom: SCALLY, Fatima Ezzouhra

ID : PT160100005 Date d'examen: 21/12/2022
Date de naissance: 14/12/1949 Heure de l'examen: 15:12
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 10/10

CLINIQUE STENDHAL



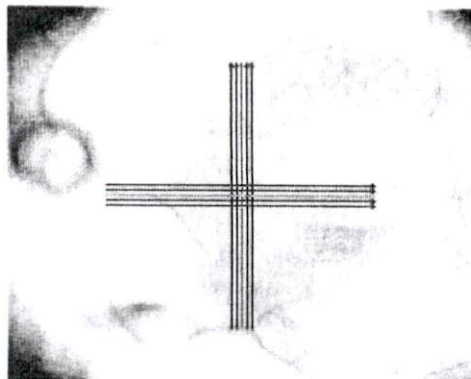
Images haute définition: Analyse de grille HD

OD ☐ OS ☒

Angle examen: 0°

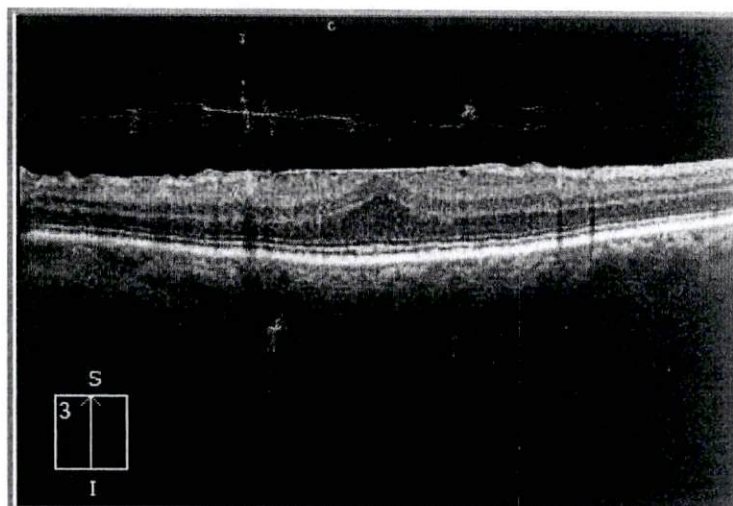
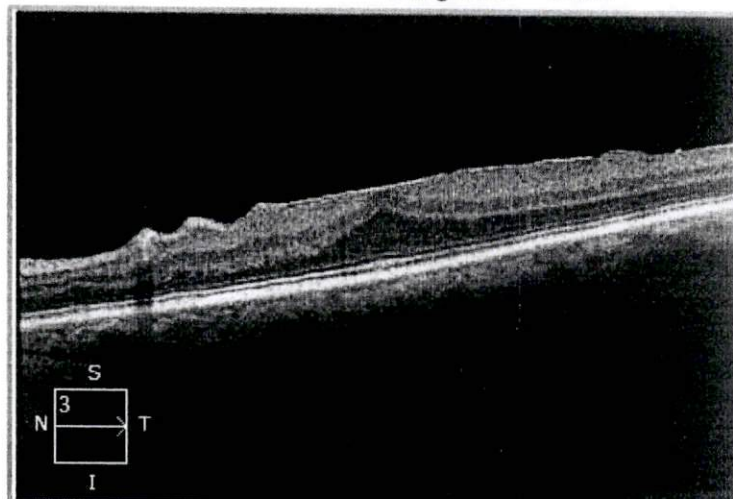
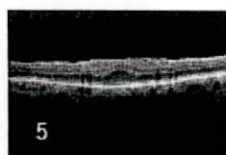
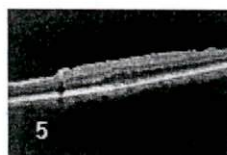
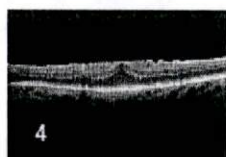
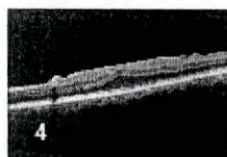
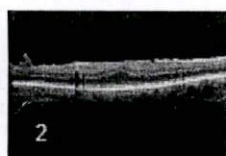
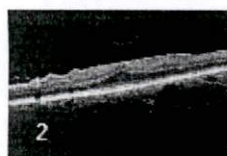
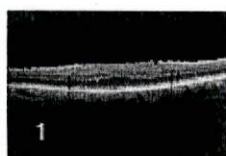
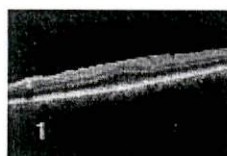
Espacement: 0,125 mm

Longueur: 6 mm



Miniatures horizontales

Miniatures verticales



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc.
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: SCALLY, Fatima Ezzouhra

ID: PT160100005 Date d'examen: 21/12/2022
Date de naissance: 14/12/1949 Heure de l'examen: 15:11
Sexe: Féminin Numéro de série: 5000-24671
Technicien: CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 9/10

CLINIQUE STENDHAL



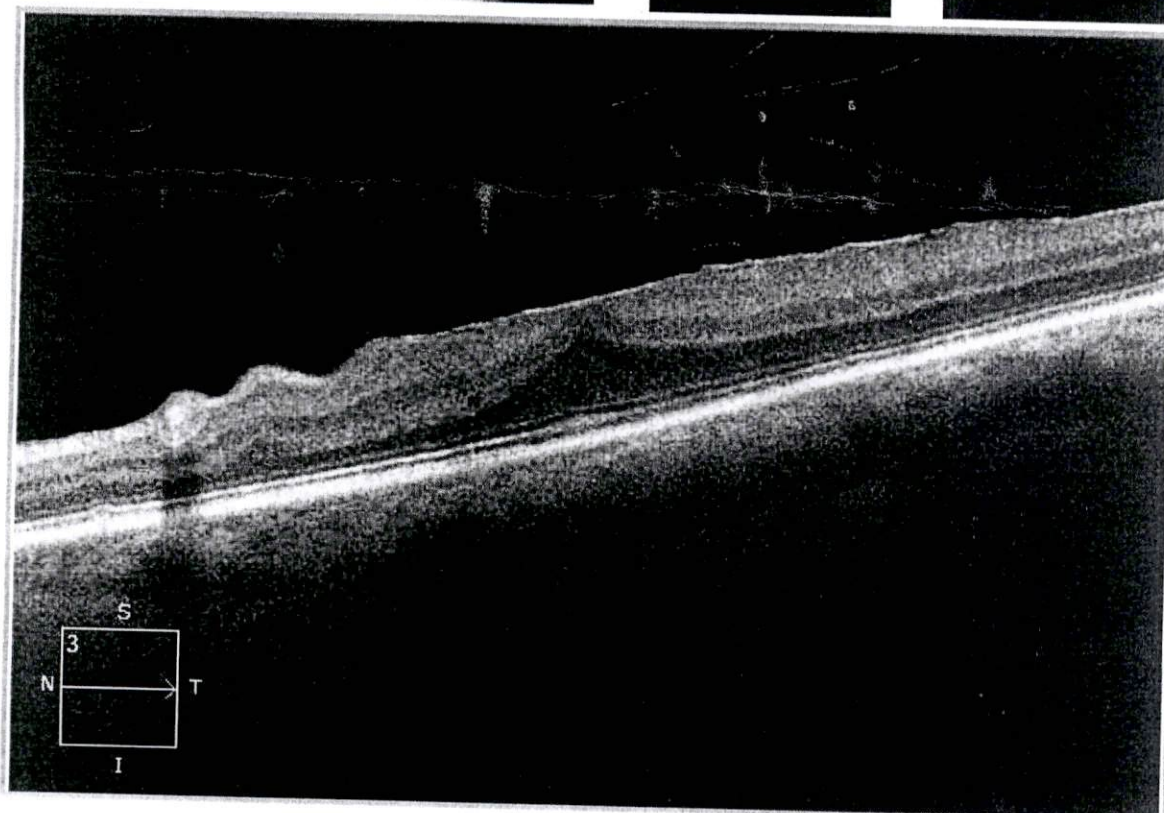
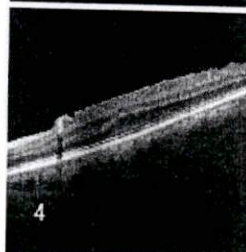
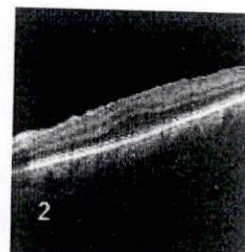
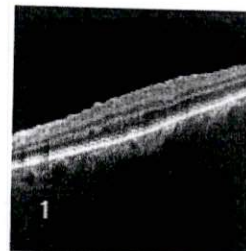
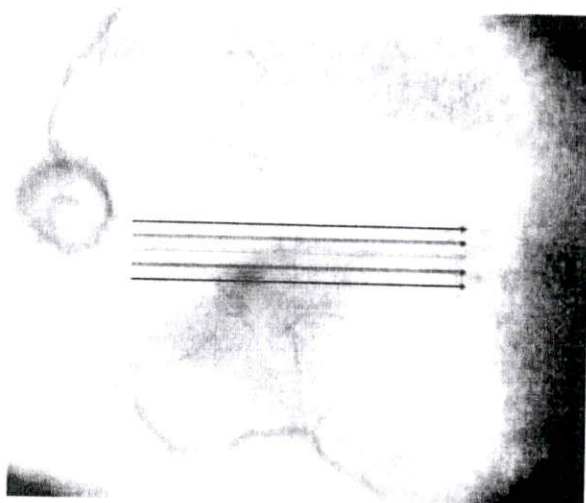
Images haute définition: HD 5 Line Raster

OD ☐ OS ☒

Angle examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1

Nom: SCALLY, Fatima Ezzouhra

ID : PT160100005 Date d'examen: 21/12/2022
Date de naissance: 14/12/1949 Heure de l'examen: 15:12
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 10/10

CLINIQUE STENDHAL



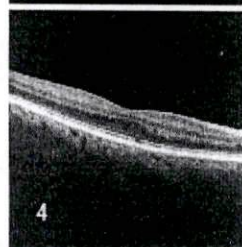
Images haute définition: HD 5 Line Raster

OD ☒ OS ☐

Angle examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

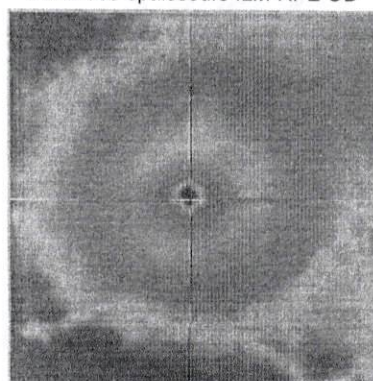
Nom: SCALLY, Fatima Ezzouhra OD OS
 ID : PT160100005 Date d'examen: 21/12/2022 21/12/2022 CLINIQUE STENDHAL
 Date de naissance: 14/12/1949 Heure de l'examen: 15:13 15:11
 Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671 5000-24671
 Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 10/10 10/10



Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

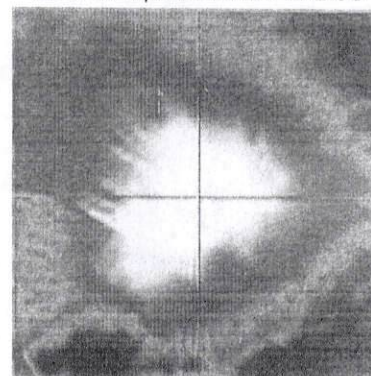
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs ILM-RPE OD

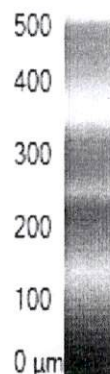


Fovéa: 252, 65

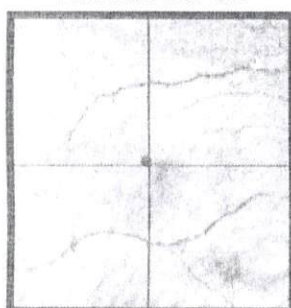
Carte des épaisseurs ILM-RPE OS



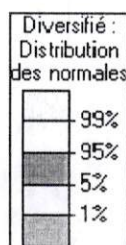
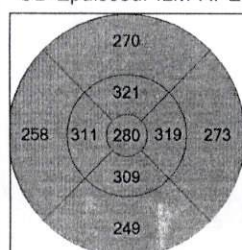
Fovéa: 261, 65



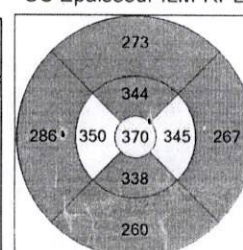
Fond d'œil OCT OD



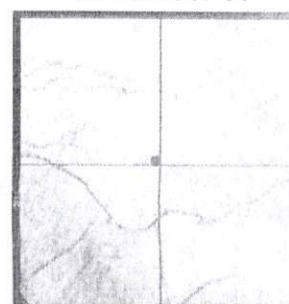
OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE



Fond d'œil OCT OS



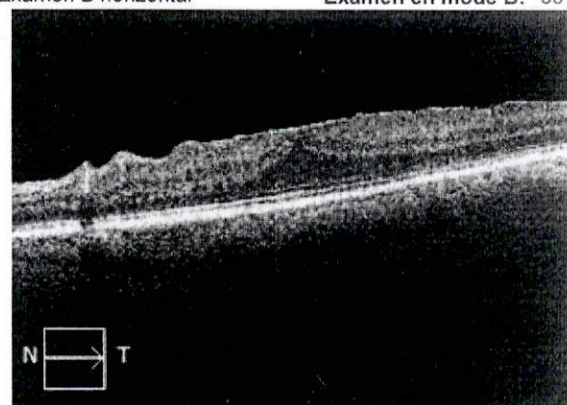
ILM - RPE	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (μm)	280	370
Volume (mm³)	9,6	10,1
Moy Épaisseur (μm)	268	280

Examen B horizontal



Examen en mode B: 65

Examen B horizontal



Examen en mode B: 65

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
 Copyright 2020
 Carl Zeiss Meditec, Inc.
 All Rights Reserved

Page 1 sur 1