

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



Déclaration de Maladie

M22- 0051044

149320

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3289 Société :

- Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:.....

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0051044

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-584350

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3289 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SBAILI DRISS

Date de naissance : 12.5.1958

Adresse : Habituelle

Tél. : 0679470522 Total des frais engagés : 3138 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nadia BENNANI

Ophthalmologiste

51, Avenue Moulay Hassan II - 2^{ème} Etage -
Casablanca - E-mail : njana.bennani@gmail.com
Tél. : 05 22 20 99 59 / 06 64 77 37 67

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/2023

Nom et prénom du malade : M. SBAILI DRISS Age : 64 ans

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 : CASABLANCA Le : 3/2/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

Dr. Nadia BENNANI

Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Paris



الدكتورة نادية بناني

أمراض العيون

خريجة كلية الطب بباريس
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 19 janvier 2023

Mr. SBAILI Driss

DUOTRAV: collyre

192,10x7
1 goutte le soir, dans les deux yeux
traitement pour 6 mois

OXYAL

65,00x3
1 goutte 2 - 4 fois par jour, dans les deux yeux
4 flacons

PHYLARM 16 UNIDOSES

99,00
Rincer les yeux le matin et dans la journée

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lotte. Haj Jateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr. Nadia BENNANI
Ophthalmologiste

61, Avenue Moulay Hassan 1er - 2ème Etage
Casablanca - E-mail : diana.bennani@gmail.com
Tél. : 05 22 20 98 59 / 06 64 77 37 67

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407393 M.

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407393 MA

~~RIMAPHARMA~~
PVC
65 00 DH

~~RIMAPHARMA~~
PVC
65 00 DH

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407393 MA

~~RIMAPHARMA~~
PVC
65 00 DH

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407393 MA

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407393 MA

~~HER MEDIC~~
PPC
99.00 DHS

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407393 MA

Dr. Nadia BENNANI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Paris



الدكتورة ناديا بناني

أمراض العيون

خريجة كلية الطب بباريس
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 19 janvier 2023

Mr. SBAILI Driss

OCT MACULA + NERF OPTIQUE

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél : 05 22 29 48 36 / 37
Fax : 05 22 22 03 57
Service Ophtalmo

Dr. Nadia BENNANI
Ophtalmologiste
61, Avenue Moulay Hassan 1er - 2^{ème} Etage
Casablanca - E-mail : diana.bennani@gmail.com
Tél. : 05 22 20 98 59 / 06 64 77 37 67



CLINIQUE RACHIDI

010-neuro-ophthalmologie

NEUROCHIRURGIE- NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2 - ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة
جراحة الوجه و العنق
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي و الجراحي
جهاز الايزر
جهاز السكانيين الجسماني الكلي



الراشدي
090003716

IMPLANTATION OCHLÉRAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

زرع قوقعة الأذن
التشخيص و التحليلات

Casablanca, le N°: 149017 / 2023 du 23/01/2023 في الدار البيضاء،

Nom patient **SBAILI DRISS**
PAYANT

Entrée 23/01/2023
Sortie 23/01/2023

DR. BENNANI NADIA (OPHTALMO)

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	MONTANT
				OCT
OCT	1.00		500.00	500.00
			Sous-Total	500.00
Total Clinique				500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500.00

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél : 05 22 29 48 36 / 37
Fax : 05 22 22 03 57
Service Ophtalmo

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087

Patente: 35504150 - ICE: 001540813000088

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



43، شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البتانتا: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

الفاكس: 05 22 22 03 57 - www.cliniquerachidi.com

23/01/2023

NOTE D'HONORAIRES
OCT

- Concernant: M. SBAILI Driss
- Examen pratiqué: **O.C.T.** macula / nerf optique ODG
- Acte coté **K80**
- Date: 23/01/2023
- Montant des honoraires: sept cents dirhams
(700 Dh)

Cordialement,

Dr. Nadia BENNANI OPHTALMOLOGISTE

Dr. Nadia BENNANI
Ophtalmologiste
61, Avenue Moulay Hassan 1^{er} 7^{ème} Etage
Casablanca - E-mail : diana.bennani@gmail.com
Tél. : 05 22 20 98 59 / 06 64 77 37 67

COMPTE RENDU OCT NERF OPTIQUE

- ◆ Nom du patient : M. SBAILI Driss
- ◆ Age : 64 ans
- Date de l'examen : 23 janvier 2023
- ◆ Motif : patient monophotamé, pseudophakie glaucome bilatéral, OD non voyant
 - Carte GCA et RNFL ODG œil gauche
résultat : normal / inférieur à la normale
 - diagramme des épaisseurs des fibres optiques en camembert : normales
 - épaisseur des fibres ganglionnaires : normale / inférieure à la normale
 - courbe RNFL TSNIT : aspect en double bosse : OD oui / non
OG oui / non

Conclusion : aspect stable de l'OCT de l'œil voyant sous traitement.

Cordialement,

Dr. Nadia BENNANI OPHTALMOLOGISTE

Dr. Nadia BENNANI
Ophtalmologiste
61, Avenue Moulay Hassan 1^{er}, 2^{ème} Etage
Casablanca - E-mail : diana.bennani@gmail.com
Tél. : 05 22 20 98 59 / 06 64 77 37 67

61, Bd Moulay Hassan 1^{er} - CASABLANCA
Tél. : 05 22 20 98 59 / 06 64 77 37 67 diana.bennani@gmail.com

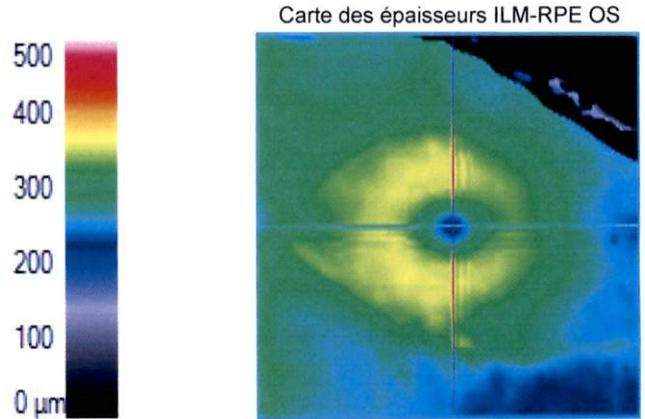
Nom: **SBAILI, DRISS** OS
 ID : CZMI193648433 Date d'examen: 23/01/2023
 Date de naissance: 12/05/1958 Heure de l'examen: 11:40
 Sexe : Masculin Numéro de série: 5000-24671
 Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal 4/10

CLINIQUE RACHIDI

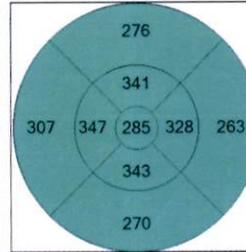


Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

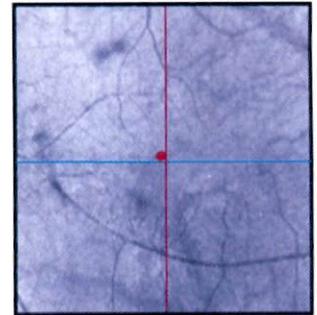
OD ○ ● OS



OS Épaisseur ILM-RPE



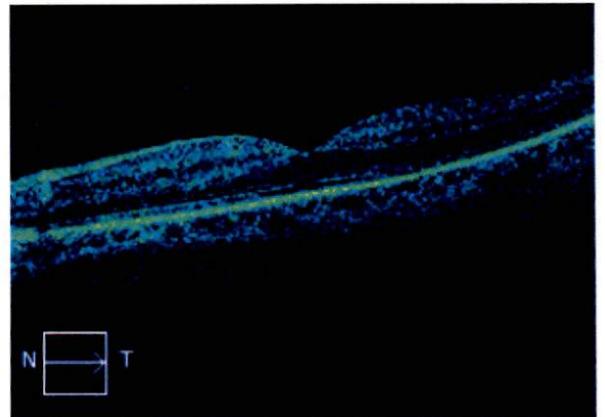
Fond d'œil OCT OS



ILM - RPE	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (µm)	X	285
Volume (mm³)	X	9,5
Moy Épaisseur (µm)	X	265

Examen B horizontal

Examen en mode B: 65



Commentaires

Signature du médecin

Nom: SBAILI, DRISS



ID : CZMI193648433 Date d'examen: 23/01/2023
Date de naissance: 12/05/1958 Heure de l'examen: 11:42
Sexe : Masculin Numéro de série: 5000-24671
Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal 4/10

CLINIQUE RACHIDI

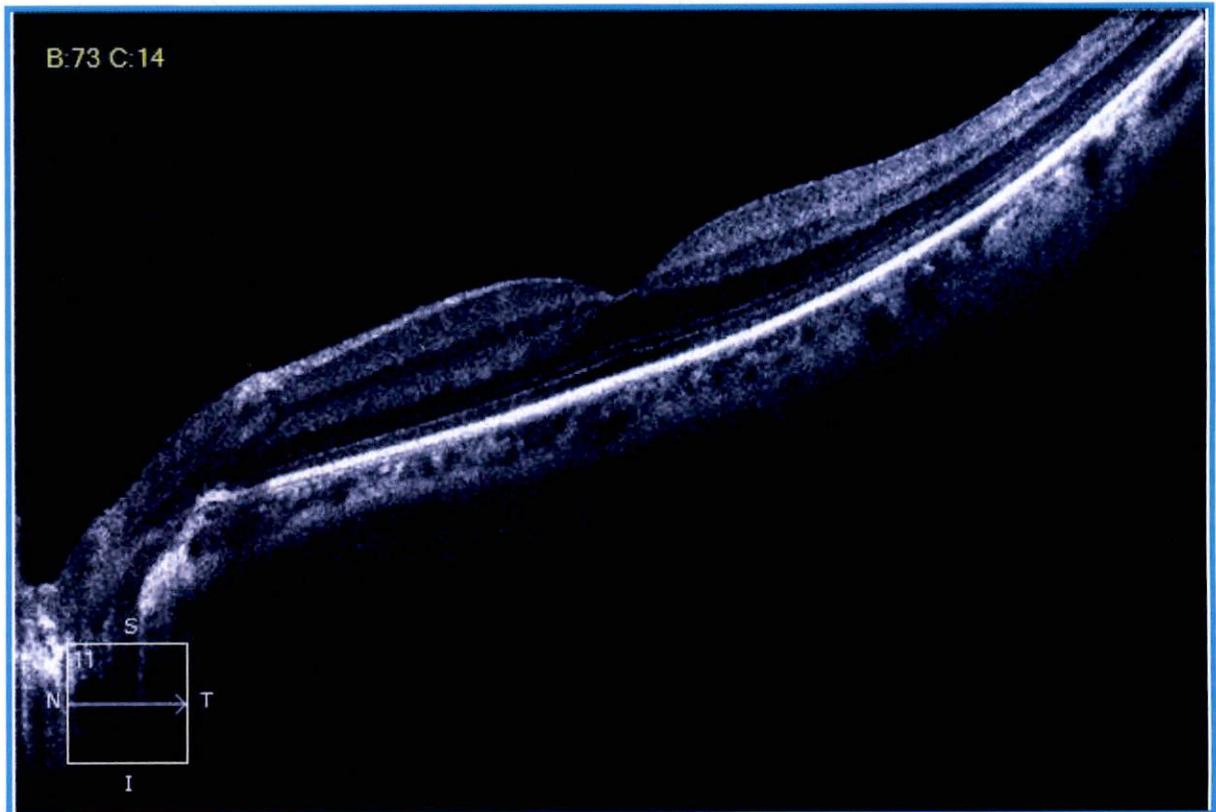
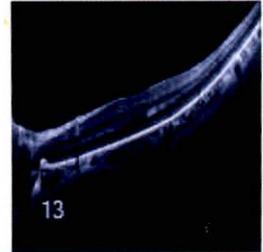
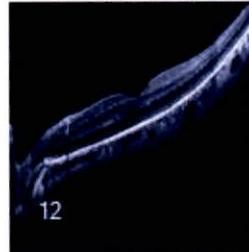
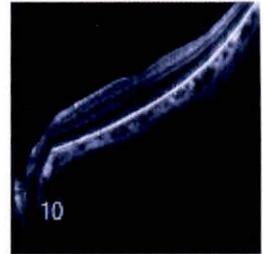
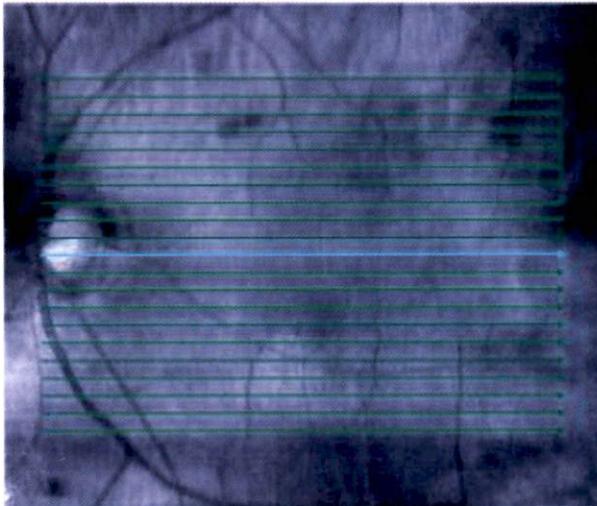
Images haute définition: Analyse HD 21

OD OS

Angle examen: 0°

Espacement: 0,3 mm

Longueur: 9 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: **SBAILI, DRISS** OS
 ID : CZMI193648433 Date d'examen: 23/01/2023
 Date de naissance: 12/05/1958 Heure de l'examen: 11:40
 Sexe : Masculin Numéro de série: 5000-24671
 Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal 4/10

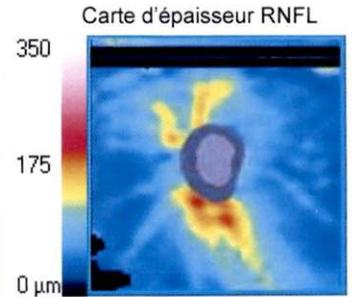
CLINIQUE RACHIDI



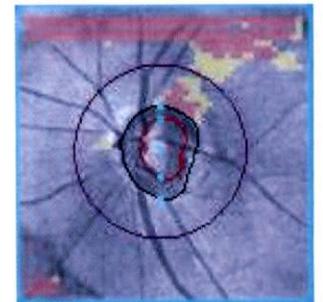
RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

OD ○ OS ●

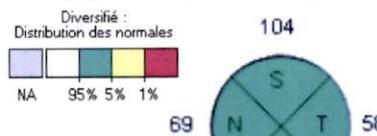
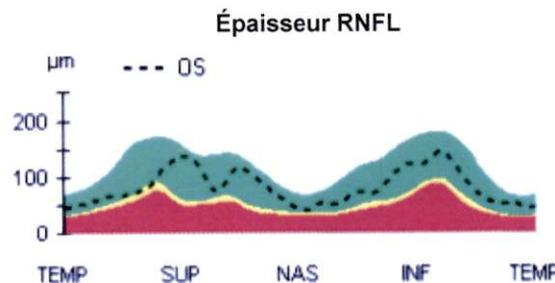
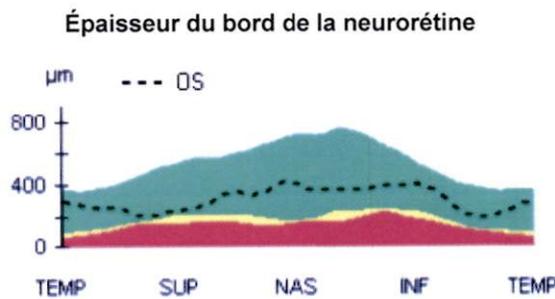
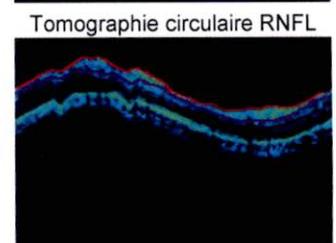
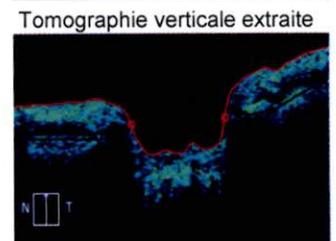
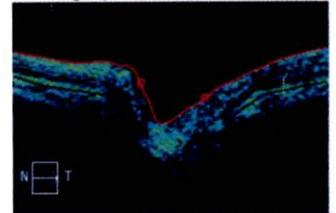
	OD	OS
Épaisseur moyenne de la RNFL	X	85 µm
Symétrie RNFL	X	
Aire de l'ANR	X	1,33 mm ²
Aire du disque	X	2,22 mm ²
Rapport C/D moyen	X	0,63
Rapport C/D vertical	X	0,65
Volume de l'excavation	X	0,251 mm ³



Carte des écarts RNFL

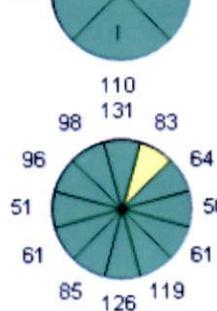


Centre du disque(-0,11,0,09)mm
Tomographie horizontale extraite



Quadrants RNFL

Heures horloge RNFL



Commentaires

Analyse modifiée: 23/01/2023 11:44

Signature du médecin

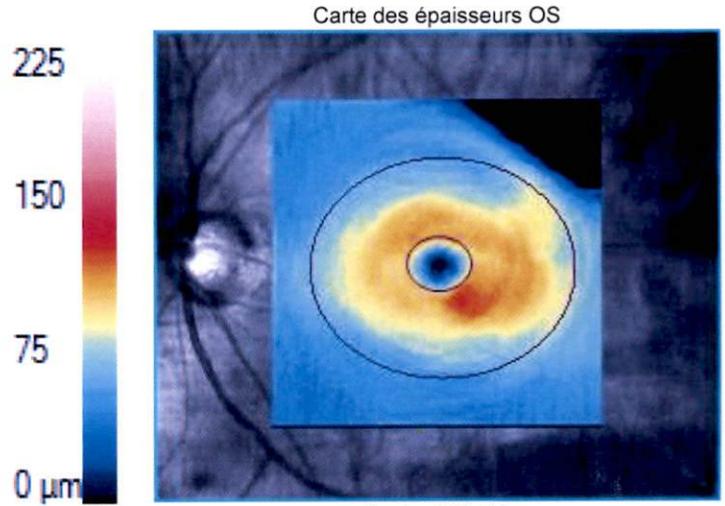
Nom: SBAILI, DRISS OS
 ID : CZMI193648433 Date d'examen: 23/01/2023
 Date de naissance: 12/05/1958 Heure de l'examen: 11:40
 Sexe : Masculin Numéro de série: 5000-24671
 Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal 4/10

CLINIQUE RACHIDI

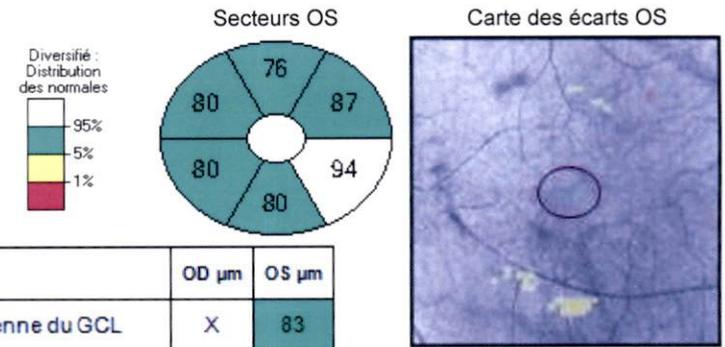


Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

OD OS



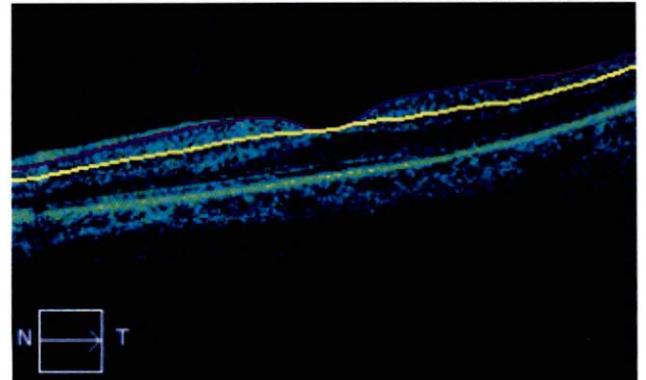
Fovéa: 263, 65



	OD μm	OS μm
Épaisseur moyenne du GCL	X	83
Épaisseur GCL minimum	X	79

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