

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.



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

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

8

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 :

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

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.



MUPRAS

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

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
Ophtalmologiste
51, Avenue Moulay Hassan II - 2^{ème} Etage
Casablanca - E-mail : njana.bennani@gmail.com
Tél. : 05 22 20 99 59 / 05 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 Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
19/01/2023	CS		300	
23/01/2023	OST K86		700	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/01/23	1638,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des honoraires
5000Hs	23 JAN. 2023	oc r80	<p>CLINIQUE RACHIDI Casablanca 43, Bd: Rachidi Tél : 05 22 22 48 36 / 37 Fax : 05 22 22 03 57 Service Ophtalmo</p>

[illegible]

[REDACTED]

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

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.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

[illegible]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
<p>The diagram shows a top-down view of upper and lower dental arches. Teeth are numbered 1 through 8 on each side, starting from the midline. The central incisors are labeled 1, canines 2, premolars 3 and 4, molars 5 and 6, and wisdom teeth 7 and 8.</p>	H		Coefficient des Travaux
	D	G	
	B		Montants des Soins
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession		
			Date du Devis
			Date de l'Exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia BENNANI

Ophtalmologiste

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
Lott. Haj fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr. Nadia BENNANI
Ophtalmologiste

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

61, Avenue Moulay Hassan 1er - 2ème Etage - CASABLANCA الدار البيضاء - الطابق الثاني - شارع مولاي الحسن الأول

الهاتف : 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

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

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

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

RIMAPHARMA
PVC
65 00 DH

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

Dr. Nadia BENNANI

Ophtalmologiste

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

OCT MACULA + NERF OPTIQUE

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

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



CLINIQUE RACHIDI

Oto-neuro-ophtalmologie

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

IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

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 اليزر
جهاز السكانيير الجسماني الكلي



الراشدي

090003716



F A C T U R E

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)

OCT

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
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. SPAILI 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} 2^{ème} Etage
Casablanca - E-mail : diana.bennani@gmail.com
Tél. : 05 22 20 98 59 / 06 64 77 37 67

23/01/2023

COMPTE RENDU OCT NERF OPTIQUE

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



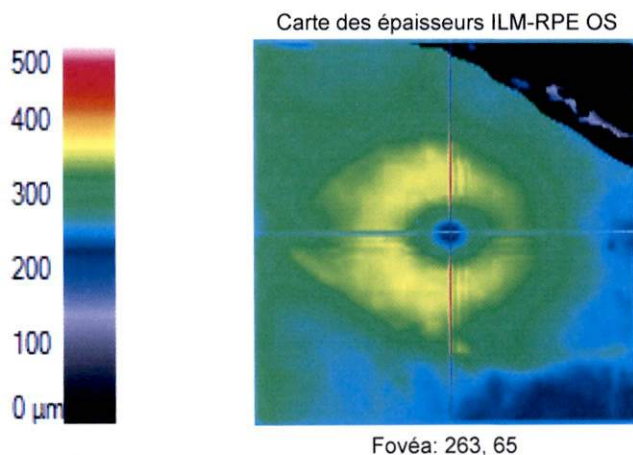
ID : CZMI193648433 Date d'examen: 23/01/2023

CLINIQUE RACHIDI

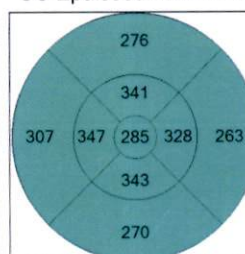
Date de naissance: 12/05/1958 Heure de l'examen: 11:40

Sexe : Masculin Numéro de série: 5000-24671

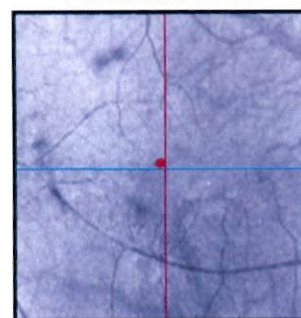
Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal 4/10

Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128OD ☐ OS ☒

OS Épaisseur ILM-RPE



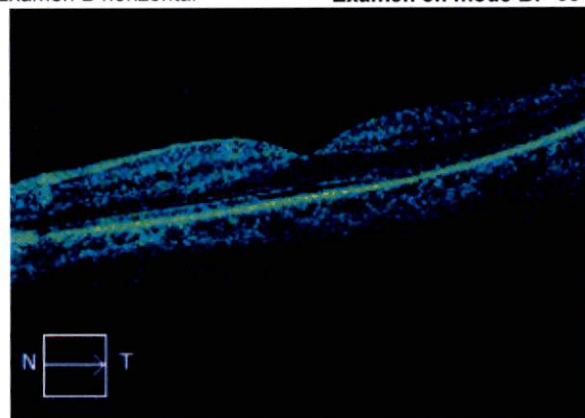
Fond d'œil OCT OS



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

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

Page 1 sur 1

Nom: SBAILI, DRISS



ID : CZMI193648433 Date d'examen: 23/01/2023

CLINIQUE RACHIDI

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

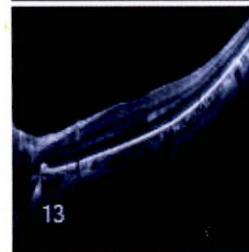
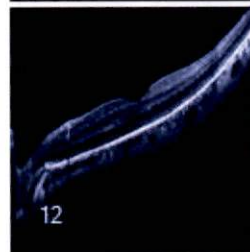
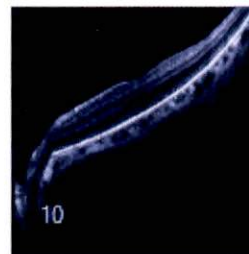
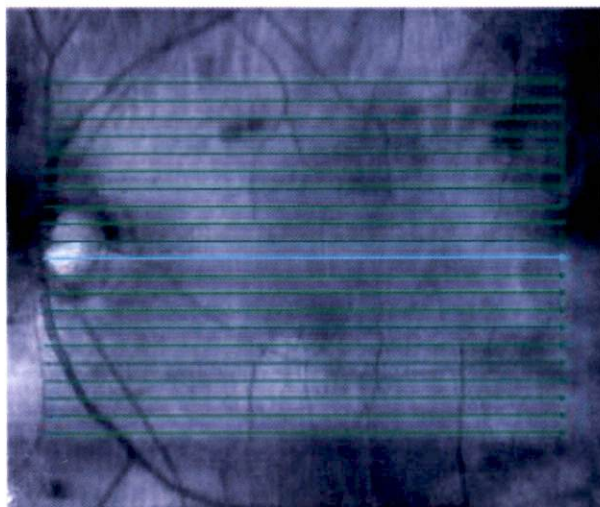
Images haute définition: Analyse HD 21

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

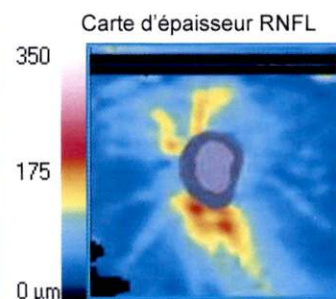
CLINIQUE RACHIDI



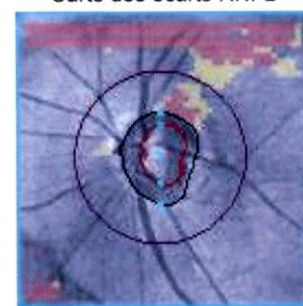
RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

OD ☐ OS ☒

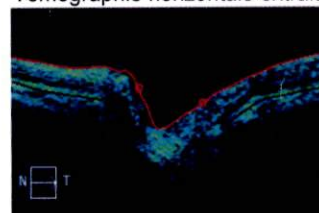
	OD	OS
Épaisseur moyenne de la RNFL	X	85 µm
Symétrie RNFL	X	
Aire de l'ANR	X	1,33 mm²
Aire du disque	X	2,22 mm²
Rapport C/D moyen	X	0,63
Rapport C/D vertical	X	0,65
Volume de l'excavation	X	0,251 mm³



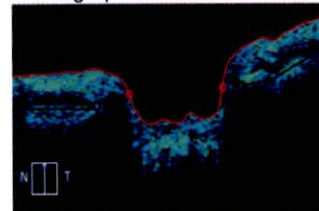
Carte des écarts RNFL



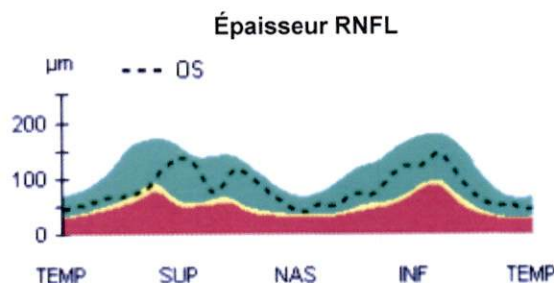
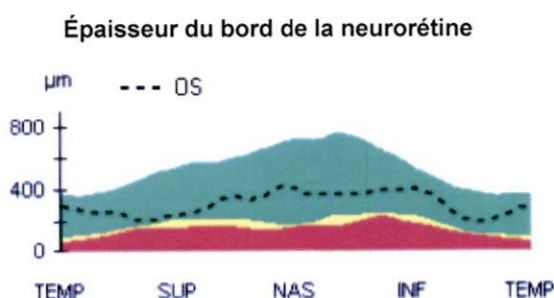
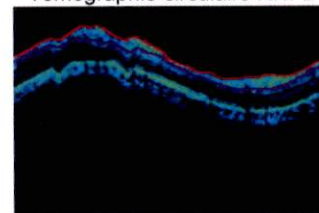
Centre du disque(-0,11,0,09)mm
 Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



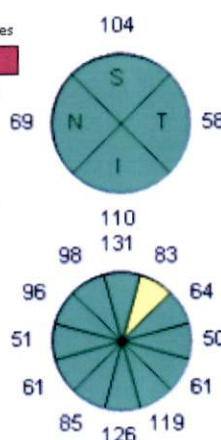
Tomographie circulaire RNFL



Diversifié :
 Distribution des normales
 NA 95% 5% 1%

Quadrants
 RNFL

Heures
 horloge
 RNFL



Commentaires

Signature du médecin

Analyse modifiée: 23/01/2023 11:44

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

Page 1 sur 1

Nom: SBAILI, DRISS

OS

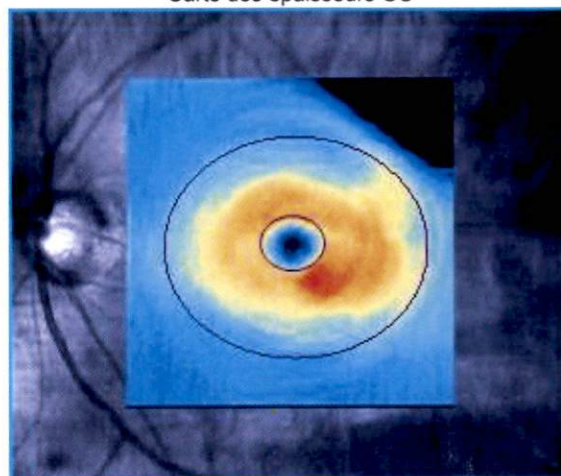


ID : CZMI193648433 Date d'examen: 23/01/2023
Date de naissance: 12/05/1958 Heure de l'examen: 11:40
Sexe : Masculin Numéro de série: 5000-24671
Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal 4/10

CLINIQUE RACHIDI

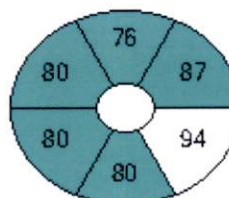
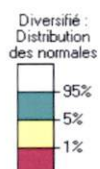
**Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube
512x128**OD ☐ ☒ OS

Carte des épaisseurs OS

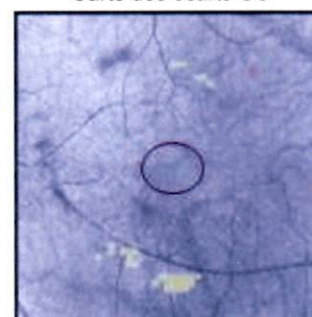


Fovéa: 263, 65

Secteurs OS



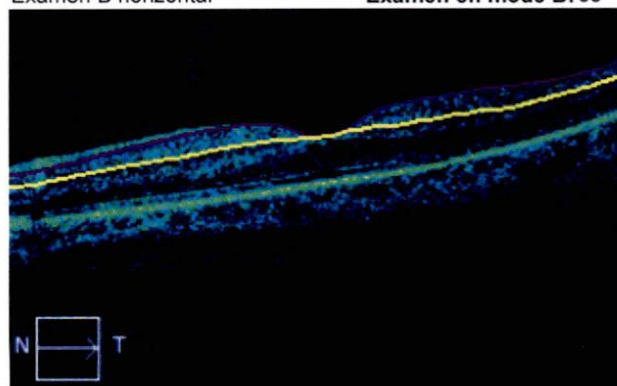
Carte des écarts OS



	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

Page 1 sur 1