

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

- 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 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

N° W19-594674

149590

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2831 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KASSIR NEZHA

Date de naissance : 18/01/55

Adresse : 325 LOT LAFARGE BOUSKOURA

Tél. : 0662410400 Total des frais engagés : 1300,00 DH

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 : R - Chronique

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

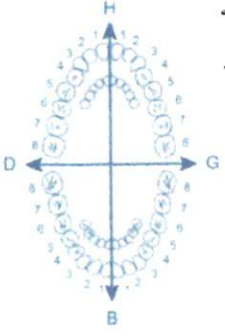
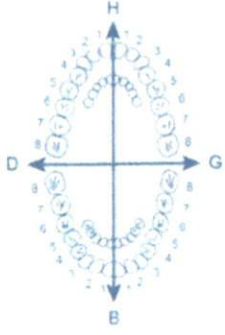
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
		300.00 D.A.	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires	
	act maculaire		

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200221694

F A C T U R E

N° 28 024 / 2022 du 25/11/2022

Nom patient : KASSRI NEZHA

Entrée 25/11/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 25/11/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation d'ophtalmologie	1,00	K	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

220113112953GS

COMPTE RENDU OCT

28/11/2022

PATIENT : Mme KASSRI NEZHA

Age : 67 ans

Médecin traitant :



• **ANTECEDENT:** ☐ DIABÈTE ☐ HTA

• **OPÉRATEUR:**

OD:

- Epaisseur centrale: 219
- Absence d'anomalie de l'interface vitréo-maculaire
- Entonnoir fovéolaire conservé
- Absence d'épaississement maculaire
- Absence de DSR et/ou de DEP
- Hyper réflectivité normale du complexe Bruch-EP

OG:

- Epaisseur centrale: 261
- irrégularité de la surface maculaire
- Entonnoir fovéolaire plus au moins conservé
- Absence d'épaississement maculaire
- Absence de DSR et/ou de DEP
- Hyper réflectivité normale du complexe Bruch-EP



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200221913

F A C T U R E

N° 28 237 / 2022 du 28/11/2022

Nom patient : KASSRI NEZHA

Entrée 28/11/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 28/11/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT Maculaire	1.00	K	1 000.00	1 000.00
			Sous-Total	1 000.00
Total Frais Clinique				1 000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
MILLE DIRHAMS	Total 1 000.00

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		1 000.00	1 000.00	0.00



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200221913

F A C T U R E

N° 28 237 / 2022 du 28/11/2022

Nom patient : KASSRI NEZHA

Entrée 28/11/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 28/11/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT Maculaire	1.00	K	1 000.00	1 000.00
			Sous-Total	1 000.00
Total Frais Clinique				1 000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Total 1 000.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 000.00	1 000.00	0.00



Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N°: 2211281104221460 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200221913	KASSRI NEZHA	28/11/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	1300	1 000.00
PAYANT	Total payé	1 000.00
MILLE DIRHAMS		

Reçu établi par : M.OUMAIM





مركز الدفعات

28/11/22 11:02:02
9900240889
92408801
HM6 EXPLORATION AD
Bouskoura

A00000000032010
APP : Visa
KASSRI EP OUHBI /NEZH.M
xxxxxxxxxxxxx7979
02/25 CARTE NATIONALE
A219E68AE67057DA
620-0-9999-1-44

MONTANT: 1000,00 MAD
NUM TRANSACTION : 004
NUM AUTORISATION: 006755
STAN : 001300

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

Radial Report

Triton(Ver.10.18)

Print Date : 28/11/2022 **TOPCON**

ID : 2200204034

Ethnicity :

Technician : CHU MOHAMED VI CASA

Gender : Female

Fixation : OD(R) Macula

DOB : 18/01/1955

Age : 67

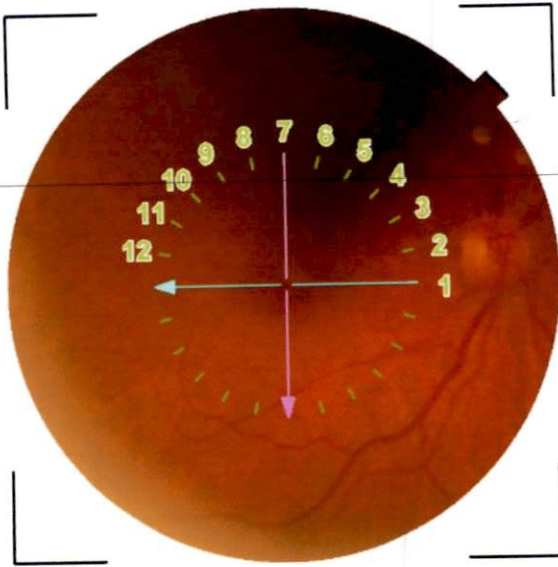
Scan : Radial(6,0mm - 1024 x 12)

Name:kassri nezha

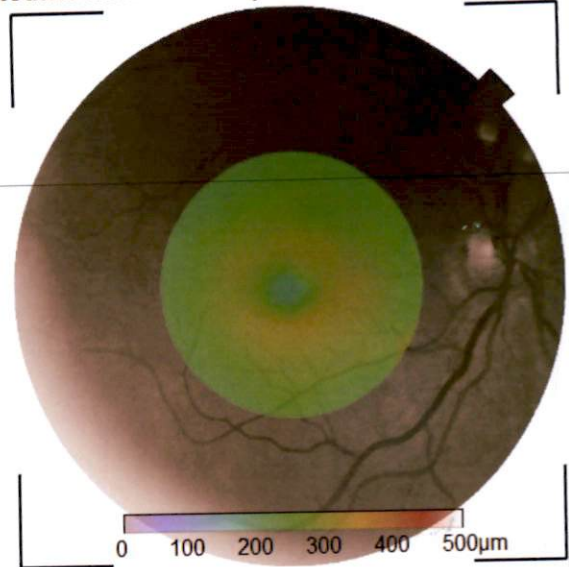
OD(R)

TopQ Image Quality: **99** mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 28/11/2022

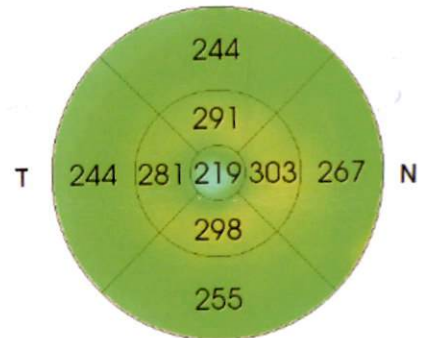


Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free

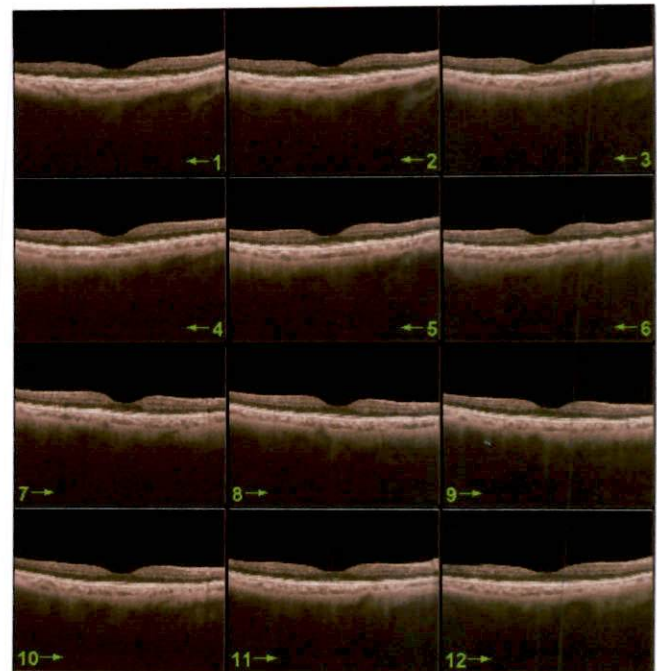
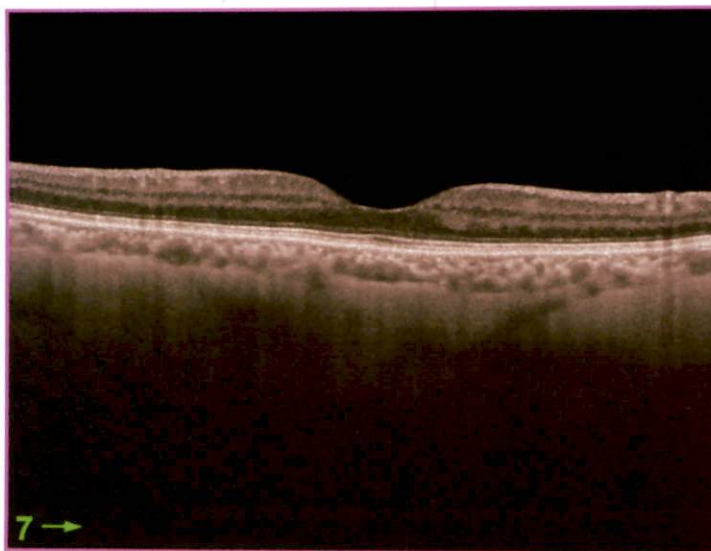
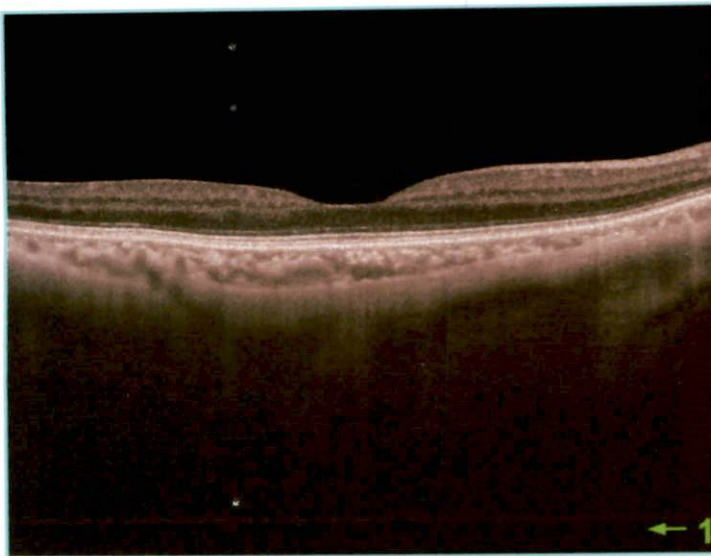


Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

ETDRS



Average Thickness (μm) 261,0



Comments :

HUIM6

Signature :

Date :

CHU MOHAMED VI CASA

ID : 2200204034

Ethnicity :

Technician : CHU MOHAMED VI CASA

Gender : Female

Fixation : OD(R) Disc / OS(L) Disc

Name:kassri nezha

DOB : 18/01/1955

Age : 67

Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 256)

OD(R)TopQ Image Quality: **67** mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 28/11/2022

mode: Fine(2.0.7) TopQ Image Quality: **70**

Capture Date: 28/11/2022

OS(L)

SuperPixel-200

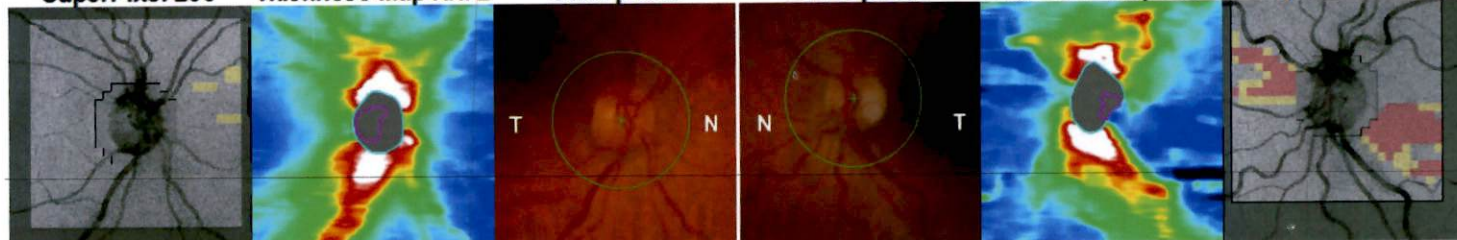
Thickness Map RNFL

Color photo

Color photo

Thickness Map RNFL

SuperPixel-200



1 5 (%)

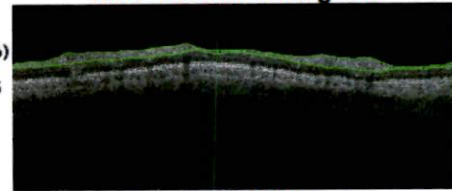
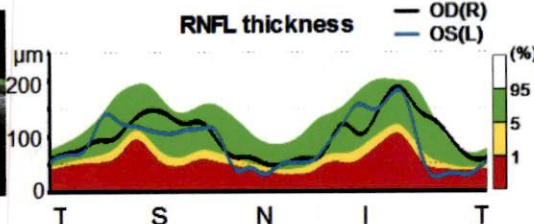
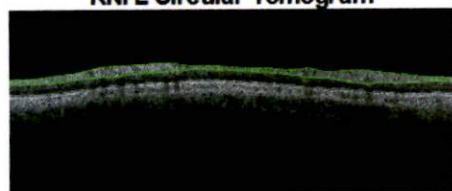
0 100 200µm

RNFL Circular Tomogram

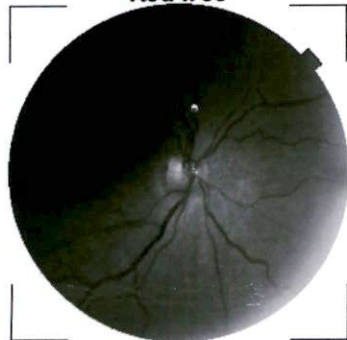
0 100 200µm

1 5 (%)

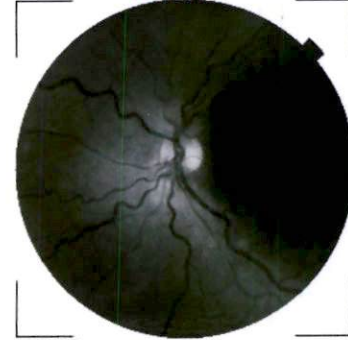
RNFL Circular Tomogram



Red-free

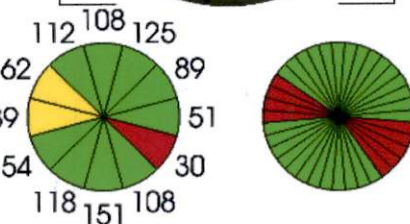
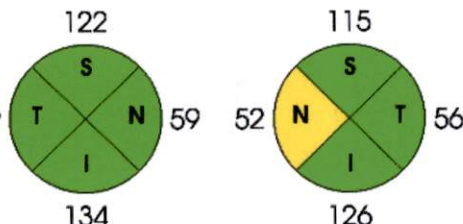
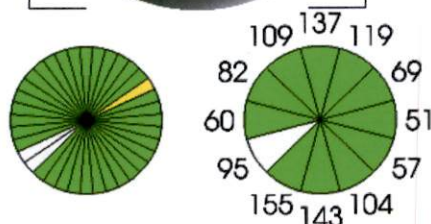


Red-free



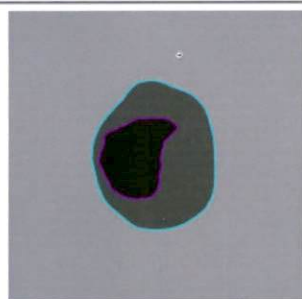
Average thickness RNFL(µm)

98	Total Thickness	87
122	Superior	115
134	Inferior	126

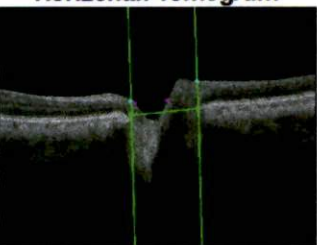


Disc Topography

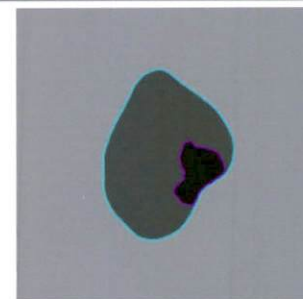
1,05	Rim Area	(mm ²)	1,39
1,52	Disc Area	(mm ²)	1,59
0,55	Linear CDR		0,36
0,55	Vertical CDR		0,39
0,05	Cup Volume	(mm ³)	0,01



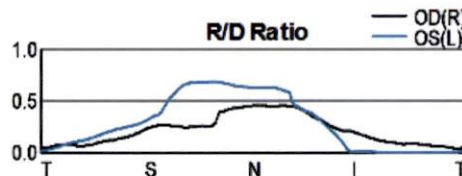
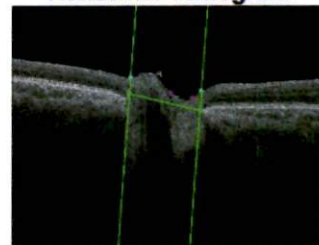
Horizontal Tomogram



Disc margin — Cup margin —



Horizontal Tomogram



Disc parameters are determined at the reference plane height of (OD(R):120/OS(L):120) µm from the RPE plane in this version.

Comments :

Signature :

Date :

HUIM6

CHU MOHAMED VI CASA

Radial Report

Triton(Ver.10.18)

Print Date : 28/11/2022 **TOPCON**

ID : 2200204034

Ethnicity :

Technician : CHU MOHAMED VI CASA

Gender : Female

Fixation : OS(L) Macula

Name:kassri nezha

DOB : 18/01/1955

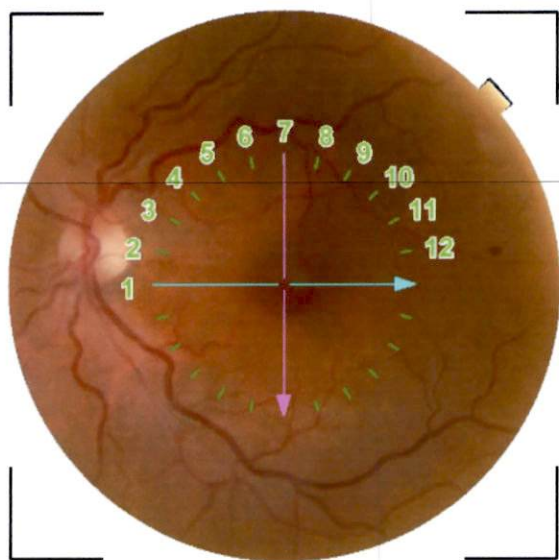
Age : 67

Scan : Radial(6,0mm - 1024 x 12)

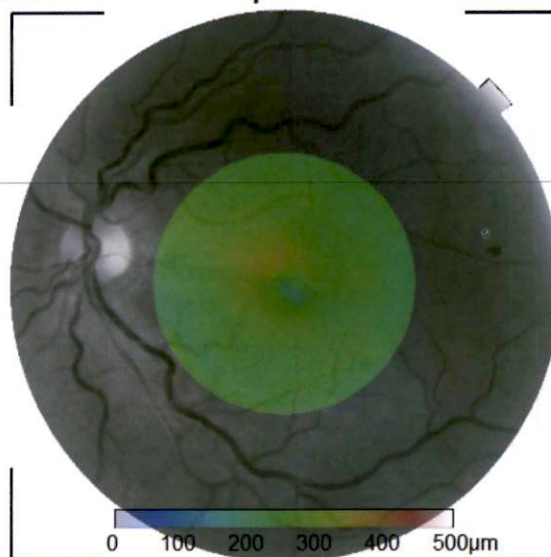
OS(L)

TopQ Image Quality: **100** mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 28/11/2022

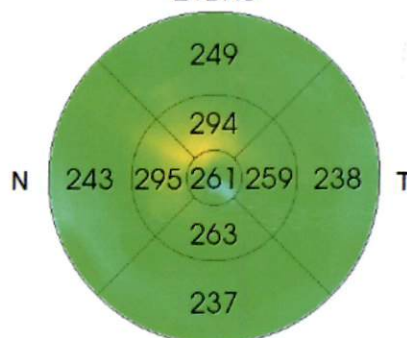


Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



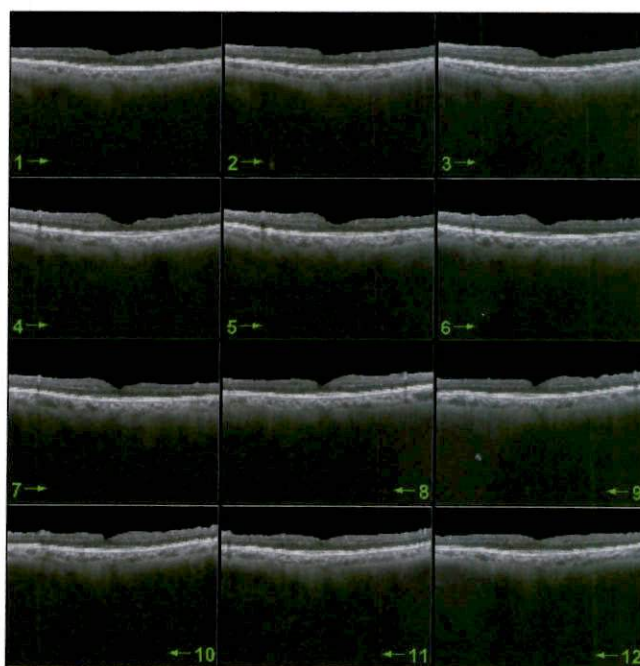
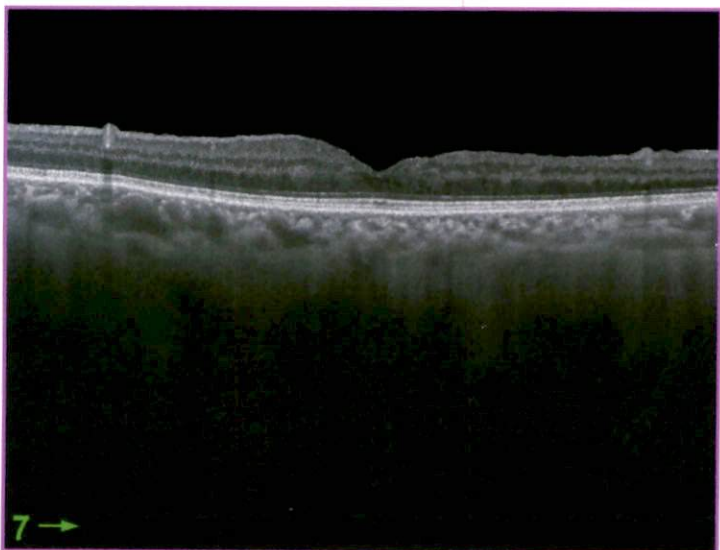
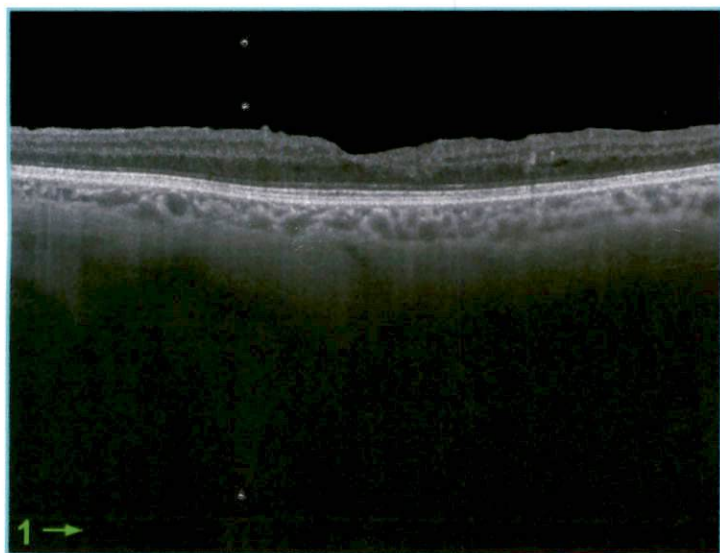
Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

ETDRS



Average Thickness (μm)

250,3



Comments :

HUIM6

CHU MOHAMED VI CASA

Signature :

Date :

3D Macula Report OU

ID : 2200204034

Name : kassri nezha

Triton(Ver.10.18)

Print Date : 28/11/2022

TOPCON

Ethnicity :

Gender : Female

DOB : 18/01/1955 Age : 67

Technician : CHU MOHAMED VI CASA

Fixation : OD(R) Macula / OS(L) Macula

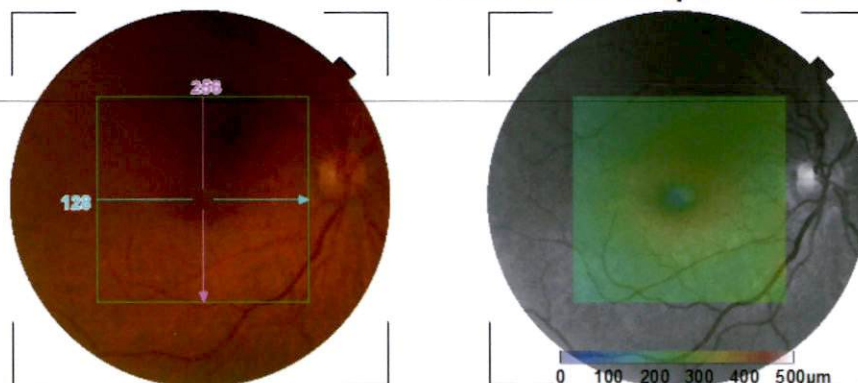
Scan : 3D(H)(7,0 x 7,0mm - 512 x 256)

OD(R)

TopQ Image Quality: **64** mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 28/11/2022

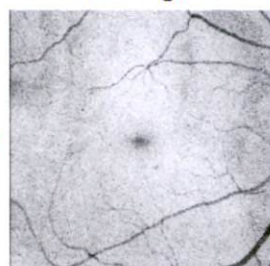
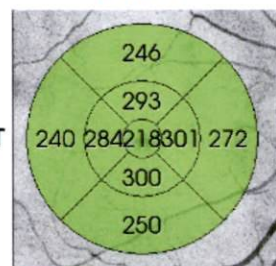
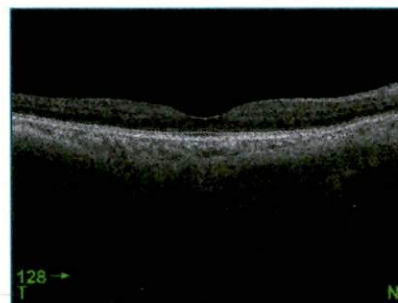
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE(μm)

ETDRS

Shadowgram



1 5 95 99 (%)

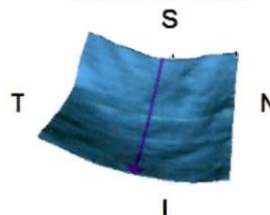
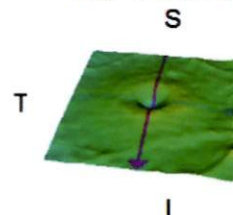
Average Thickness (μm) 260,6

Center Thickness (μm) 177

Total Volume (mm³) 7,37

ILM - OS/RPE Map

OS/RPE Surface

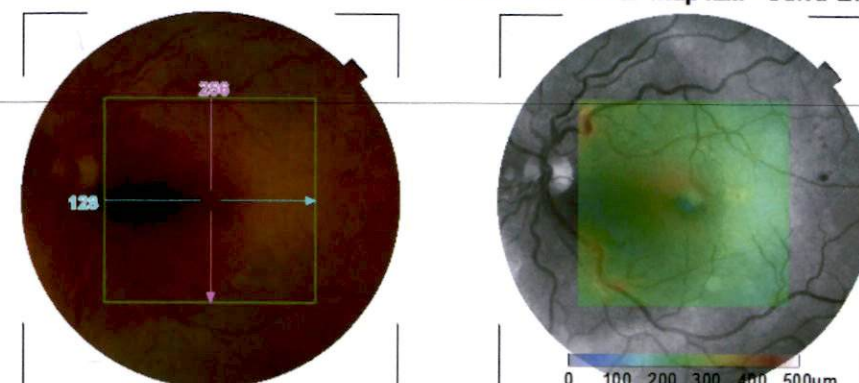


OS(L)

TopQ Image Quality: **75** mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 28/11/2022

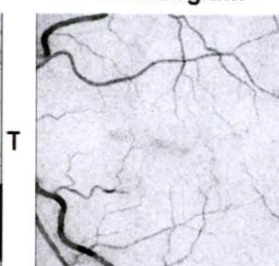
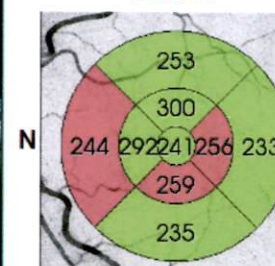
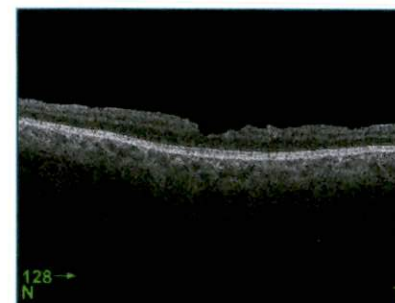
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE(μm)

ETDRS

Shadowgram



1 5 95 99 (%)

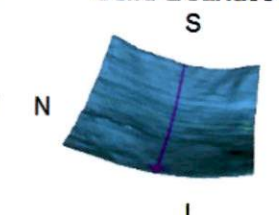
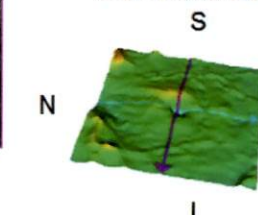
Average Thickness (μm) 249,1

Center Thickness (μm) 178

Total Volume (mm³) 7,04

ILM - OS/RPE Map

OS/RPE Surface



Comments :

HUIM6

CHU MOHAMED VI CASA

Signature :

Date :



مركز النقديات

SANS CONTACT



25/11/22

12:10:34

9900240871

92408701

HM6 CONSULTATION AD

Bouskoura

A00000000032010

APP : Visa

xxxxxxxxxxxxxx7979

CARTE NATIONALE

5F69BF9C89BDDC67

620-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 004

NUM AUTORISATION: 006102

STAN : 004166

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT