

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

- Reclamation : 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.

2437 M22- 0010694

Optique 149784 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENDAOUD EL BEKKAI

Date de naissance :

21/07/58

Adresse :

RUE 562 N° 1 Bourg Enzegm

Tél. : 05 66 62 1 820

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin DR. CHAHBI Mohammed

Ophthalmeologue
544, bd. paul emile, casablanca maroc
tél : 05 22 26 46 18 / 19 / 20
05 22 21 38 70 / 80 - 05 22 25 01 15 15
fax : 05 22 26 46 21



Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/2023

Nom et prénom du malade : BENDAOUD EL BEKKAI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Altechim ouviani

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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			200,-	DR. C. A. HBI Mohamad Oralnlogiste Radiologue Dentaire 19/01/2023 LN
22/02/2023 G			100,-	
24/02/2023 C			100,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KHIRANE	02/01/2023	130,-
PHARMACIE KHIRANE	04/02/2023	221.45,-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DE L'AMERIQUE CALIFORNIE	25/01/2023	O.C.T. maculaire	1000,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] 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



ORDONNANCE

Casablanca le 03/02/2023

NOM : BEN DIAOUDI
PRENOM : EL BAKRI

DR. CHAHBI
Ophtalmologiste
544, Bd Panoramique
Casablanca 20100 Maroc
Tél : 05 22 22 31 45 / 05 22 22 31 46
Fax : 05 22 86 46 21

24.60
1°) FRAKIDEX (collyre)
1 goutte x3/j pdt 07 jours
1 goutte x2/j pdt 07 jours
1 goutte x1/j pdt 07 jours

33.00
2°) SPECTRUM (collyre)
1 goutte x3j pdt 15 jours

24.80
3°) SPECTRUM 500 MG (comprimés)
1 cp x2/j pdt 05 jours

132.40

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS
NB ; NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES
GLAUCOMATEUX



ORDONNANCE

Casablanca le 04.02.2023

زولامول®
Xolamol®

Lot: YL 0046
Fab: 10 21
Exp: 10 23

P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot: ZI 0165
Fab: 02 22
Exp: 02 24

P.P.V : 110 DH 70



DR. CHIRALI Mohammed
Ophthalmologist, California
544, bd. Panoramique, Casablanca, Maroc
Tel: 05 22 33 46 16 / 05 22 30 15 15
Fax: 05 22 33 46 21



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 25/01/2023

le Docteur DR. CHANDI Mokhtar
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

a l'honneur de présenter ses compléments à (Mr/Mme)

M^r BENAOUAD EL BEKKAT

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

OCT maculaire

Soit la somme de 1000,-

smille DIS

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21



Cachet et signature

ORDONNANCE

Casablanca le 19/01/2023

M⁺:

DR. CHAHBI Mohammed

Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tel : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 50 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21



BIOMECANIQUE

OCT MACULAIRE

XII

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tel : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 50 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21



CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 50 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21



Nom: BENDAOUD EL BEKKAI
 ID: AUTO2 30125113206
 DOB: 21-07-1958
 Age: 64

Exam date: 25-01-2023
 Sexe: Mâle
 Oeil: Tous

Commentaires:

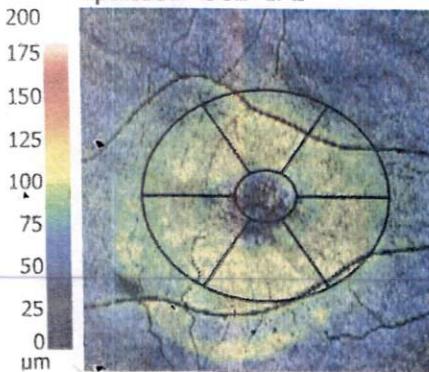
Clinique De L'oeil
 544, boulevard Panoramique,
 Californie, Casablanca, Maroc
 +212.522.86.46.18/19/20,
 +212.522.29.66.00/60



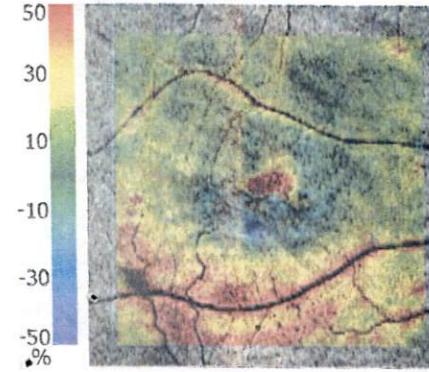
R

25-01-2023 11:29:41 QI: 10
 3D 7x7 mm

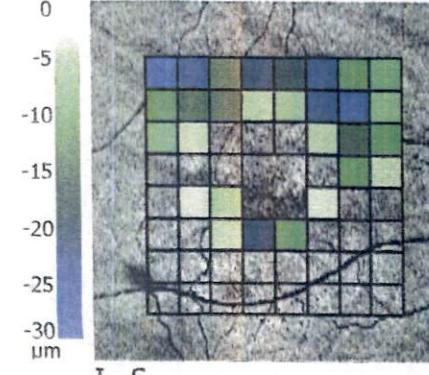
Epaisseur GCL+IPL



GCL+IPL deviation

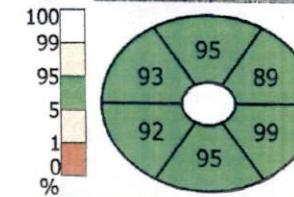
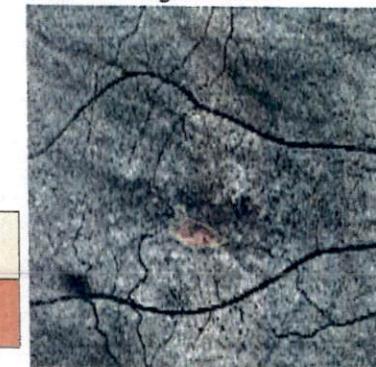


S - I Asymétrie de l'hémisphère



RÉTINE | DEUX YEUX | GANGLION

GCL+IPL signification

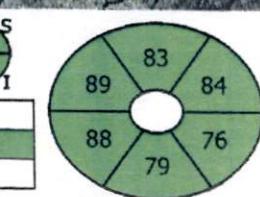
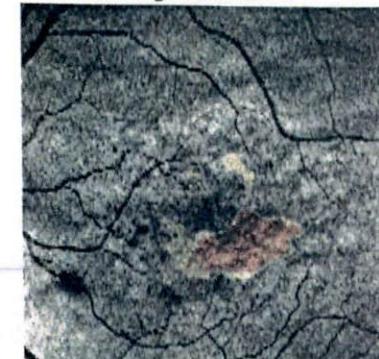


	R	L
Moyenne [µm]	94	83
Minimum [µm]	54	14

66 / 128

200 µm

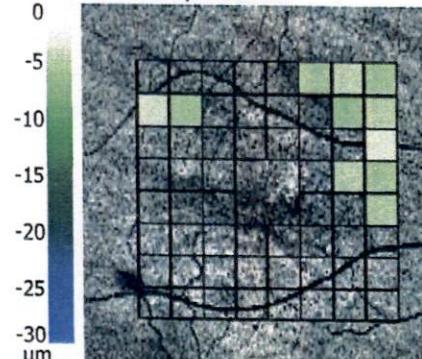
GCL+IPL signification



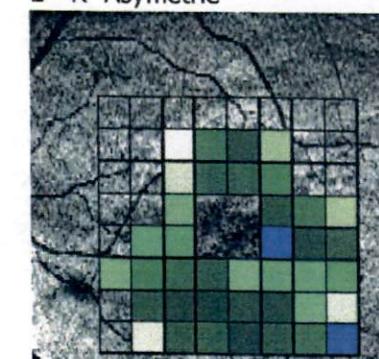
76 / 128

200 µm

R - L Asymétrie



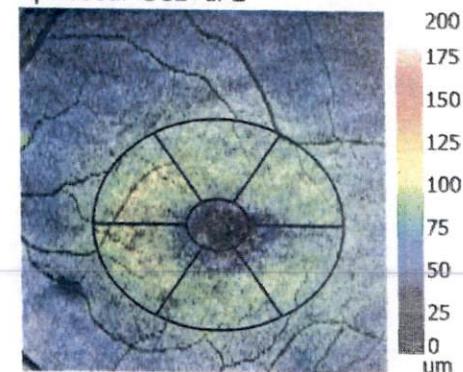
L - R Asymétrie



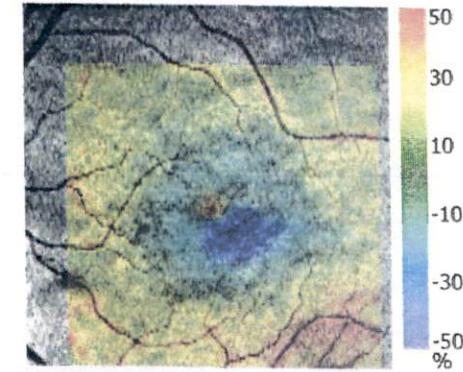
QI: 10 25-01-2023 11:27:04
 3D 7x7 mm

L

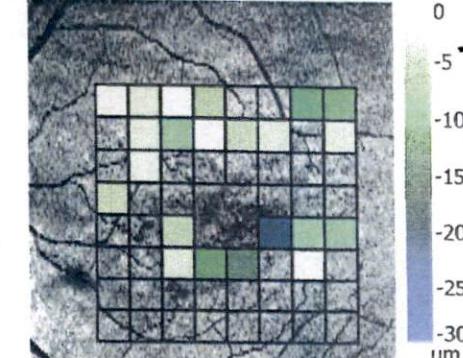
Epaisseur GCL+IPL



GCL+IPL deviation



S - I Asymétrie de l'hémisphère



Nom: BENDAOUD EL BEKKAI
 ID: AUTO20230125113206
 DOB: 21-07-1958
 Age: 64

Exam date: 25-01-2023
 Sexe: Mâle
 Oeil: Tous

Commentaires:

Clinique De L'oeil
 544, boulevard Panoramique,
 Californie, Casablanca, Maroc
 +212.522.86.46.18/19/20,
 +212.522.29.66.00/60

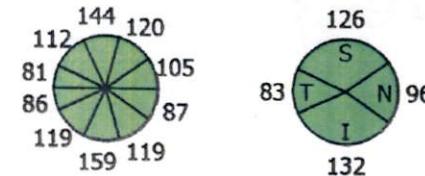
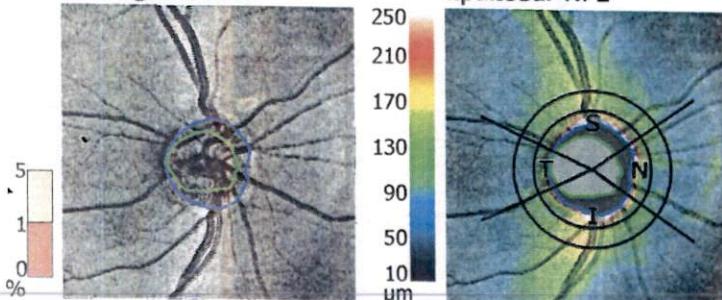


R

25-01-2023 11:28:46 QI: 10
 3D 6x6 mm

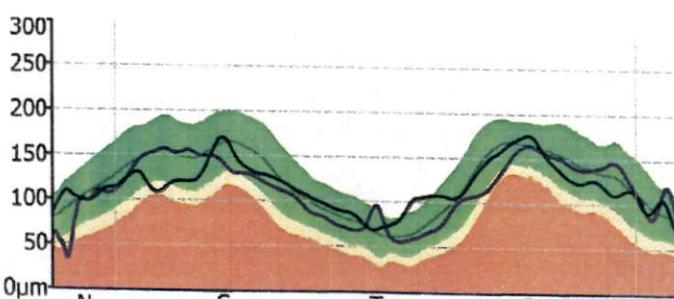
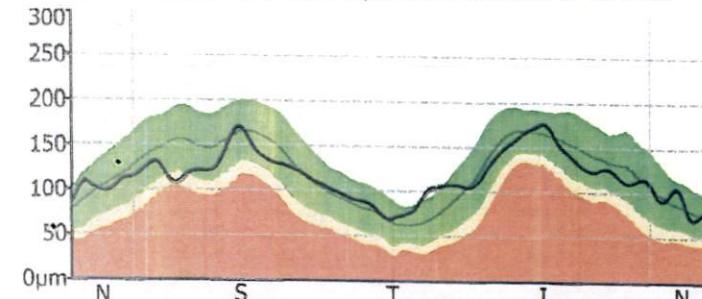
DISQUE | DEUX YEUX

NFL signification

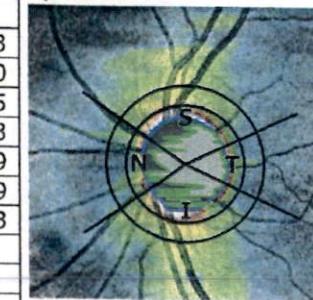


Paramètres ONH	Droite	Gauche	Normal
Zone disque [mm ²]	2.45	2.54	
Aire Anneau [mm ²]	1.05	0.94	1.04 - 2.03
Zone Excavation [mm ²]	1.39	1.60	0.00 - 0.90
Volume anneau [mm ³]	0.10	0.13	0.15 - 0.55
Volume Excavation [mm ³]	0.42	0.34	0.00 - 0.23
Profondeur moyenne cd	0.30	0.21	0.00 - 0.29
Profondeur excavation	0.76	0.78	0.00 - 0.59
C/D zone	0.57	0.63	0.00 - 0.43
C/D vertical	0.67	0.89	
C/D horizontal	0.86	0.95	
Excavation V/H	0.86	1.01	
R/D minimum	0.01	0.00	
Abscence anneau [°]	-	24	
DDLS	5	6	

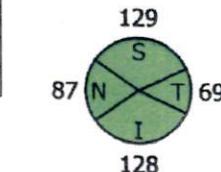
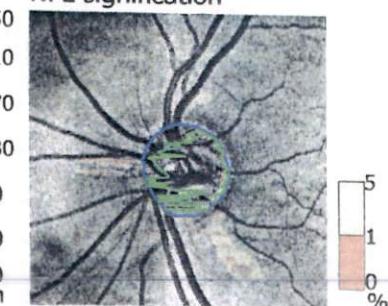
Diamètre anneau 2.40 mm. Epaisseur anneau 0.40 mm.



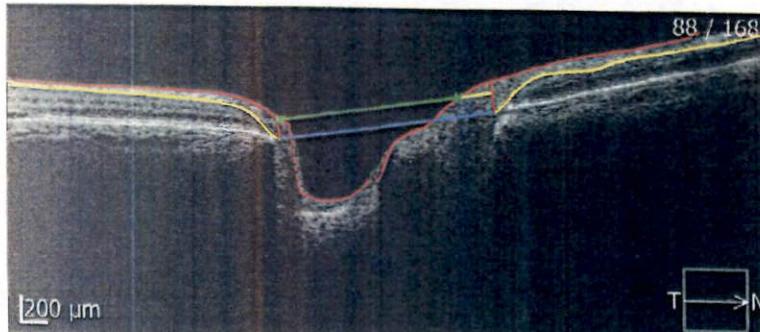
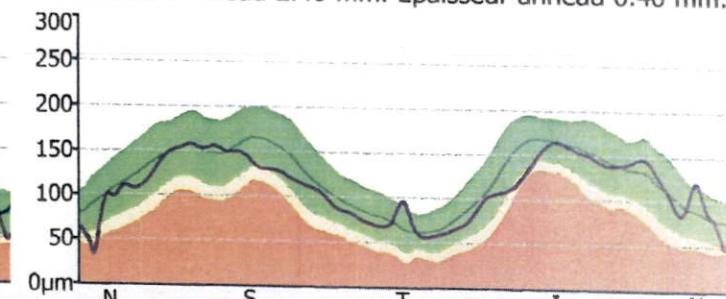
Epaisseur NFL



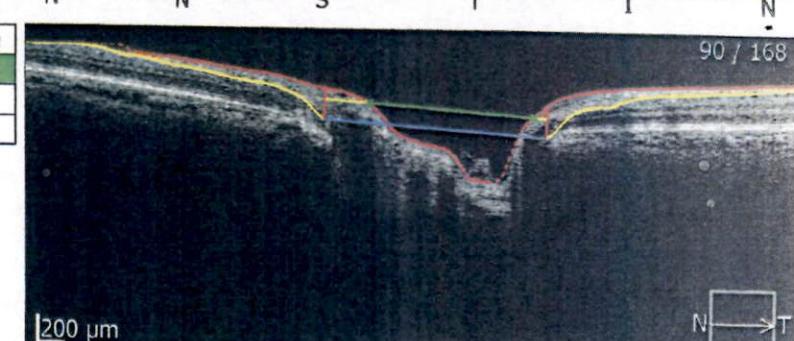
NFL signification



Diamètre anneau 2.40 mm. Epaisseur anneau 0.40 mm.



NFL parameters	Droite	Gauche
NSTIN average [μm]	116	112
Std. deviation [μm]	26	34
Symétrie OD OG	0.74	



PYREDOUS EL DERRAI
ID: AUTO20230125113206
DOB: 21-07-1958
Age: 64

Exam date: 25-01-2023
Sexe: Mâle
Oeil: Tous

Commentaires:

Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
Californie, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60



R

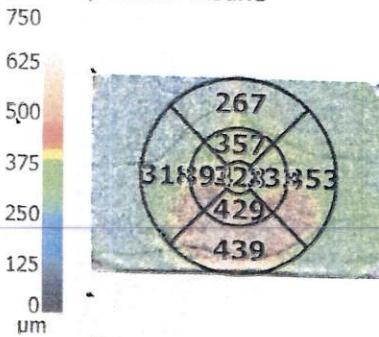
25-01-2023 11:30:31 QI: 8
Radial 10x10 mm

RÉTINE RADIAL | DEUX YEUX |

QI: 9 25-01-2023 11:27:21
Radial 10x10 mm

L

Epaisseur Rétine



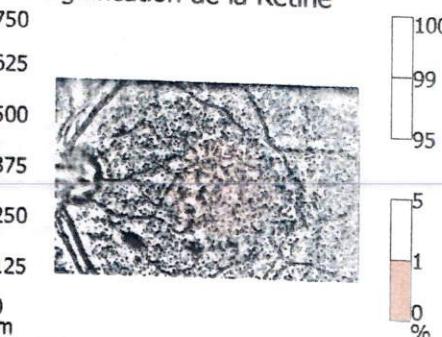
Signification de la Retine



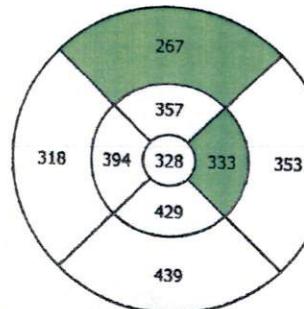
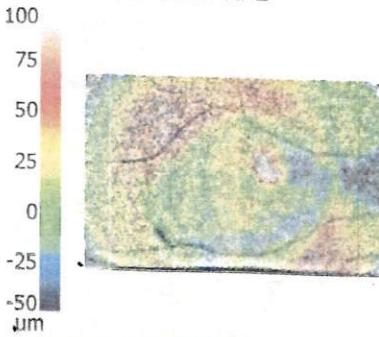
Epaisseur Rétine



Signification de la Retine



Déformation RPE



ILM - OS/RPE mesures	R	L	Diff (D-G)
Minimum In Fovea [μm]	265	101	164
Secteur central [μm]	328	141	187
Epaisseur zone [μm]	351	262	89
Volume [mm ³]	9.93	7.41	2.52

1/3/6 mm

Moyenne

Avg 11 / 12

210°
T N

200 μm

200 μm

Avg 4 / 12

315°
N T

NOM: BENBMOUD EL BEKKAI
ID: AUTO20230125113206
DOB: 21-07-1958
Age: 64

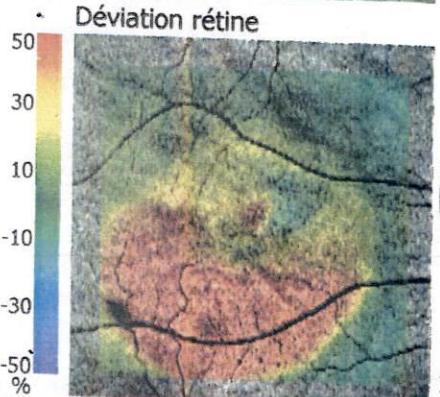
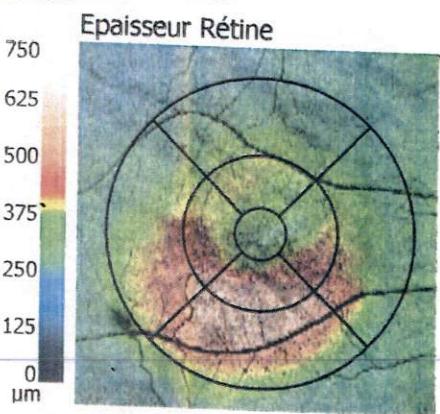
Exam date: 25-01-2023
Sexe: Mâle
Oeil: Tous

Commentaires:

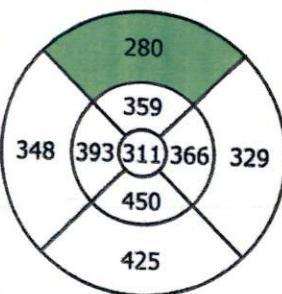
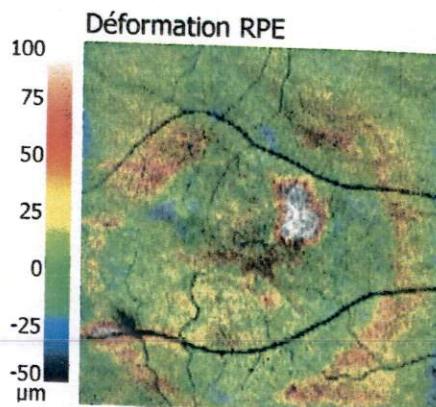
Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
Californie, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60



R 25-01-2023 11:29:41 QI: 10
3D 7x7 mm



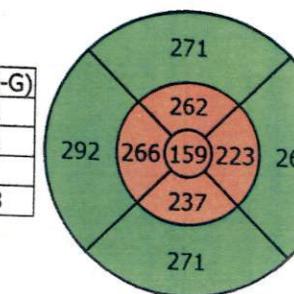
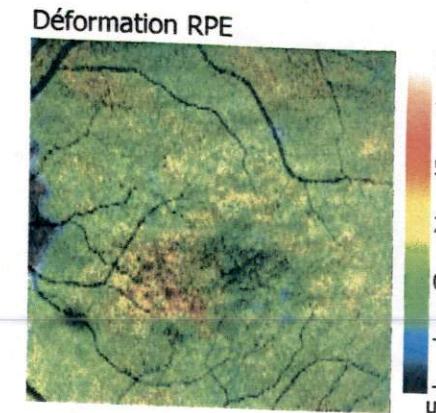
RÉTINE | DEUX YEUX | RÉTINE



1/3/6 mm

ILM - OS/RPE mesures	R	L	Diff (D-G)
Minimum in Fovea [μm]	252	120	132
Secteur central [μm]	311	159	152
Epaisseur zone [μm]	355	265	90
Volume [mm ³]	10.03	7.50	2.53

Moyenne



QI: 10 25-01-2023 11:27:04
3D 7x7 mm

