

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

NS526

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 20673 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : S. El. A. Abdellah

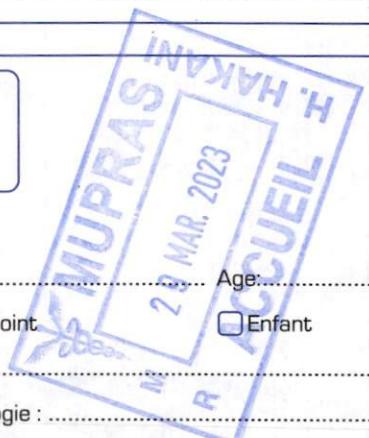
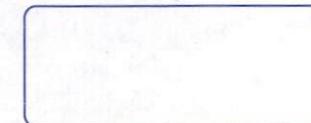
Date de naissance : 1962

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) :



RÉCOMMANDATIONS 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

673

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEBTI ABDEL AALI

Date de naissance :

1949

Adresse :

27 ALLY - El Laayoune - CAEN ANFA

Tél. 2661 32 36 24

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTHALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
05 22 94 29 45 et 05 22 94 29 41

Date de consultation :

08/10/2023

Nom et prénom du malade :

SEBTI Abdel AALI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ophthalmologique

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) :

SEBTI ABDEL AALI

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
03/03/2013	Ca.	1		Docteur M'hamed AMRANI OPHTALMOLOGISTE 38 bd El Massira 29429 Agadir tel.: 05 22.94.29.47 05 22.94.29.47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/03/2013	FC 500 DH	
		800 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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	INP : []
				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 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
G		
B		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS []
		DATE DU DEVIS []
		DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصة في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريز
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 08/03/2023

SEBTI Abdelali

TOMOGRAPHIE PAR COHERENCE OPTIQUE (OCT)

Oeil droit : drusen, matériel hyperréflectif fovéolaire préépithélial sans signe exsudatif, épaisseur fovéolaire moyenne de 280 microns.

Oeil gauche : drusen, épaisseur fovéolaire moyenne de 270 microns.

Dr. Maryem LAMRANI
OPHTHALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصة في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريز
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

08/03/2023

SEBKI Adelali

D.C.T maculaire

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : **5993 / 2023** du **08/03/2023**

Nom patient **SEBTI ABDELALI**
PAYANT

Entrée **08/03/2023**
Sortie **08/03/2023**

OCT

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	OCT	1,00	500,00	500,00
			<i>Sous-Total</i>	500,00
Total Clinique				500,00

DR. LAMRANI MARYEM (ophtalmologue)	OCT	1,00	800,00	800,00
			<i>Sous-Total</i>	800,00
Total Autres prestations				800,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	Total	1 300,00

Compte bancaire : AWB 00778000033030000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 77 40 a 49 (G)

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tel.: 05 22 77 40 a 49 (G)

CLINIQUE AL MADINA**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 08/02/2023

Références3 371 / 230208084304002408
PAYANT

Entrée / Sortie : 08/02/2023 - 08/02/2023

Le Dr. LAMRANI MARYEM

présente à Mr SEBTI ABDELALI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
2 000,00 Dhs (DEUX MILLE DIRHAMS)

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

*Espèces**Cachet et signature*

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTHALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

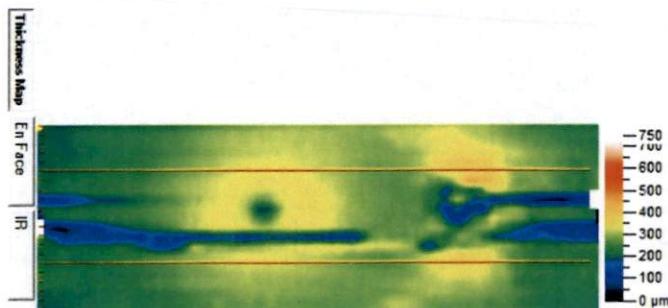
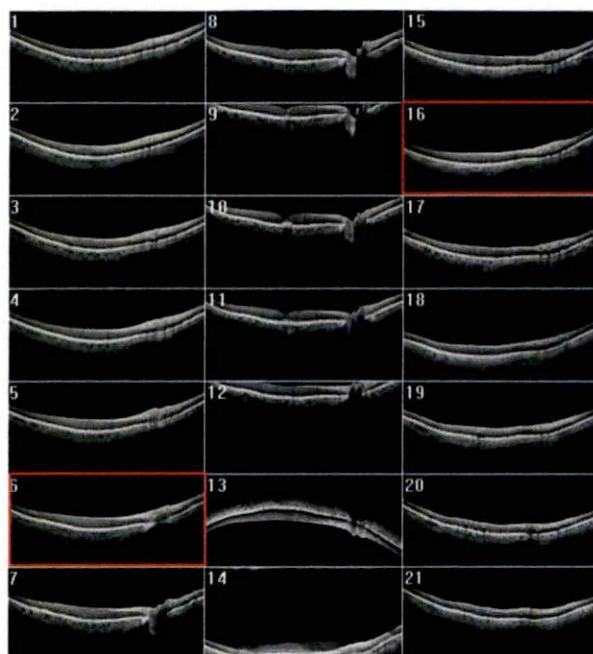
Patient: SEBTI, Abdelaâfi
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 08/03/2023
DOB(age): 15/09/1943 (79)
Ethnicity: Other/Combined
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Raster



Signal Strength Index 56

Right / OD



Report Date: mercredi 08/03/2023 07:29:00

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

OPTOVUE

Defining the OCT Revolution

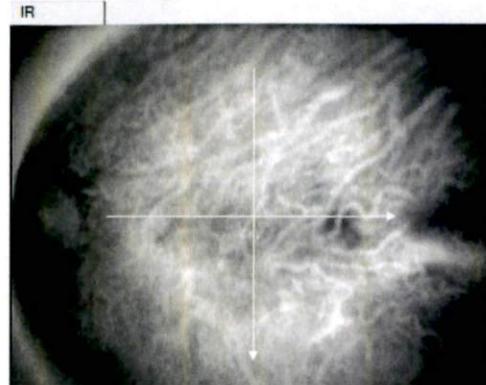
Patient: SEBTI, Abdelali
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 08/03/2023
DOB(age): 15/09/1943, (79)
Ethnicity: Other/Combined
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map



Show Boundary Curves

Signal Strength Index

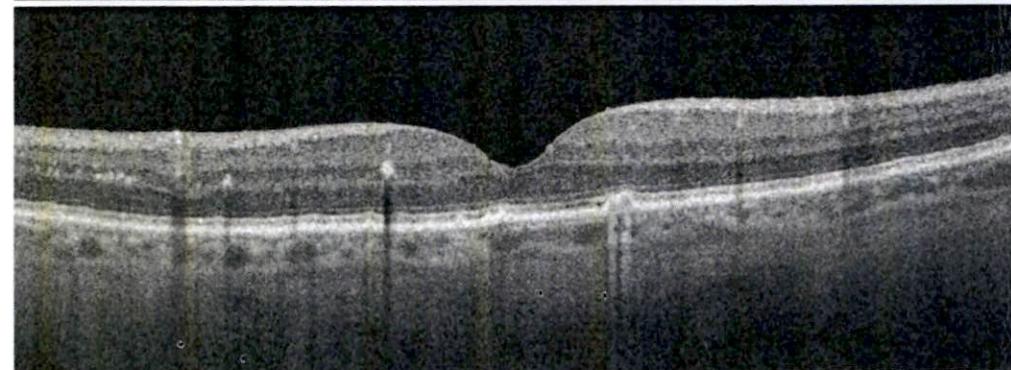
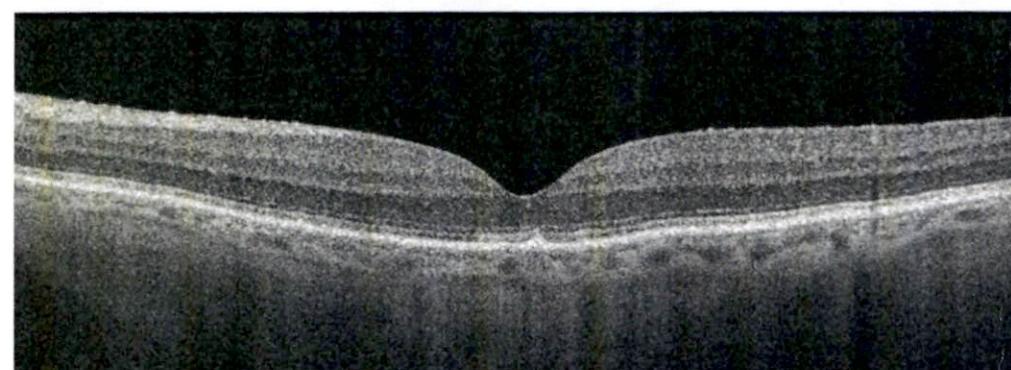
62

Thickness
 Full Retinal
 Inner Retinal
 Outer Retinal

Threshold

Volume

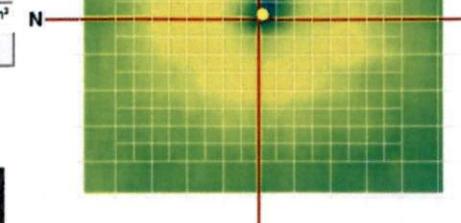
Auto Zoom



Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm

750
700
600
500
400
300
200
100
0 μm



Thickness: 176 μm

Show HR Frames Show Lines

(0.00, 0.00) mm

Map Option
 NDB Reference RPE Elevation

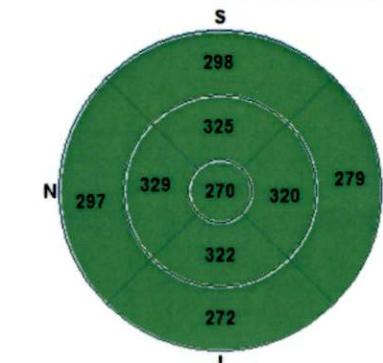
NDB Reference Map

5mm x 5mm



$p > 99\%$
 $p > 95\%$
 $p > 5\%$
 $p > 1\%$
 $p < 1\%$

Map Diameters
Fovea: 1.00 mm
Parafovea: 3.00 mm
Perifovea: 5.00 mm



Report Date: mercredi 08/03/2023 07:29:13

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

Patient: SEBTI, Abdelali
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator:
Disease:

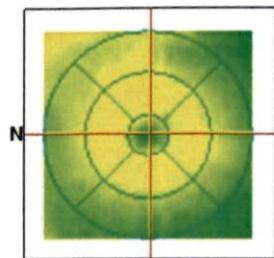
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

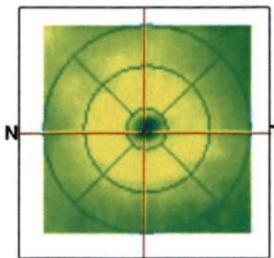
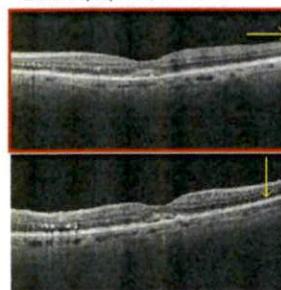
Exam Date: 08/03/2023
DOB(age): 15/09/1943 (79)
Ethnicity: Other/Combined
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

ETDRS Change

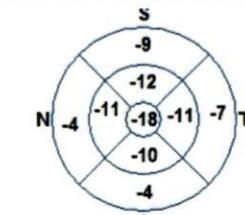
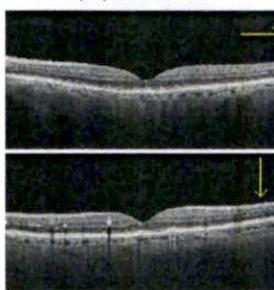
RPE Elevation



Date: 28/09/2022, SSI=55.5



Date: 08/03/2023, SSI=62.1

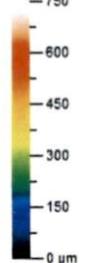


Retina Map Change Analysis

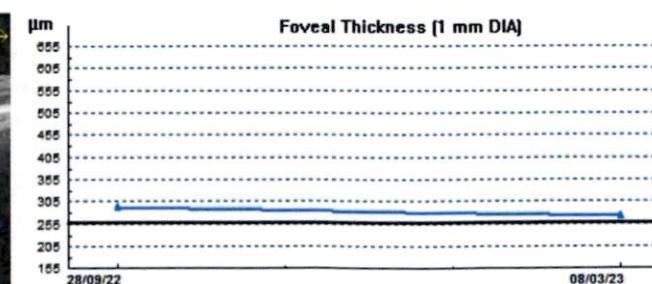
Full Retina Thickness Map

Left / OS

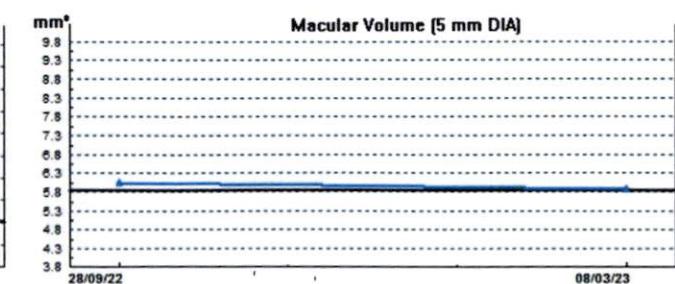
Threshold 0 + -



Foveal Thickness [1 mm DIA]



Macular Volume [5 mm DIA]



p > 99%
p > 95%
p > 5%
p > 1%
p ≤ 1%

Report Date: mercredi 08/03/2023 07:29:27

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

OPTOVUE
Defining the OCT Revolution

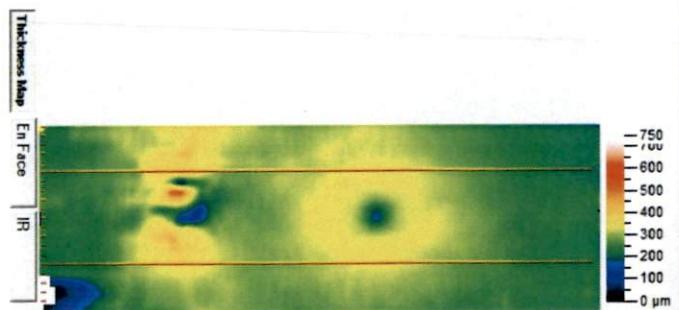
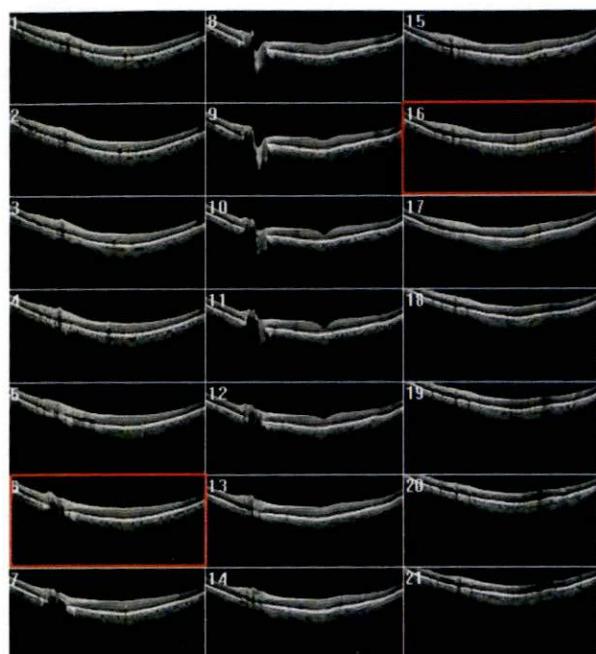
Patient: SEBTI, Abdelali
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 08/03/2023
DOB(age): 15/09/1943 (79)
Ethnicity: Other/Combined
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Raster



Signal Strength Index 57



Report Date: mercredi 08/03/2023 07:30:59

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

Patient: SEBTI, Abdellali
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator:
Disease:

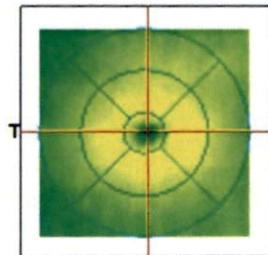
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

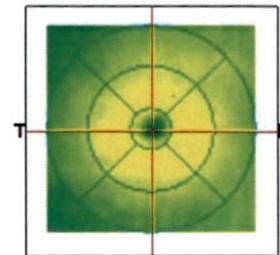
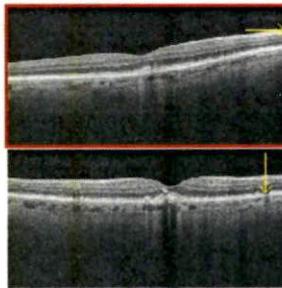
Exam Date: 08/03/2023
DOB(age): 15/09/1943 (79)
Ethnicity: Other/Combined
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

ETDRS Change

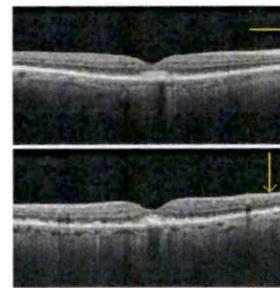
RPE Elevation



Date: 28/09/2022, SSI=67.8

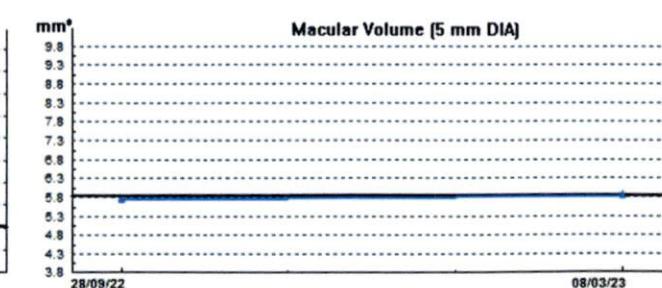
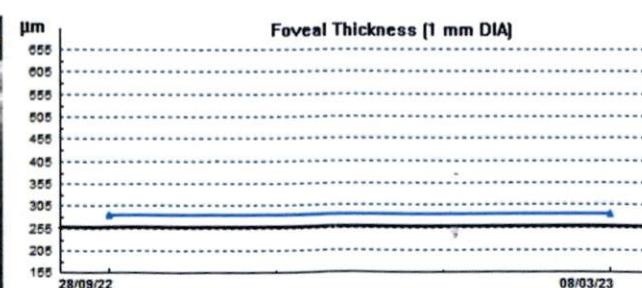
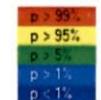
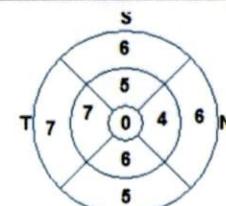
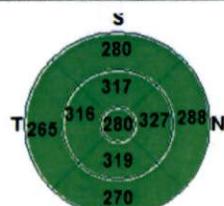
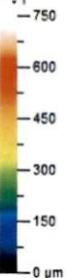


Date: 08/03/2023, SSI=64.2



Right / OD

Threshold 0



Report Date: mercredi 08/03/2023 07:28:21

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution.

OPTOVUE

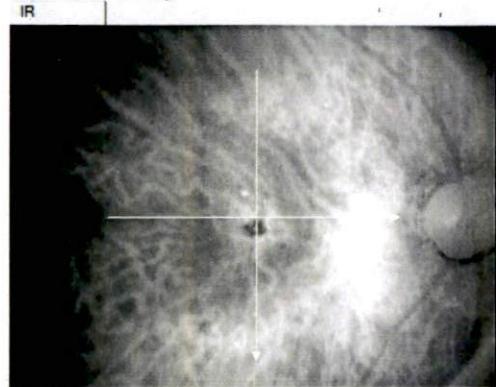
Patient: SEBTI, Abdelali
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 08/03/2023
DOB(age): 15/09/1943 (79)
Ethnicity: Other/Combined
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map



Signal Strength Index

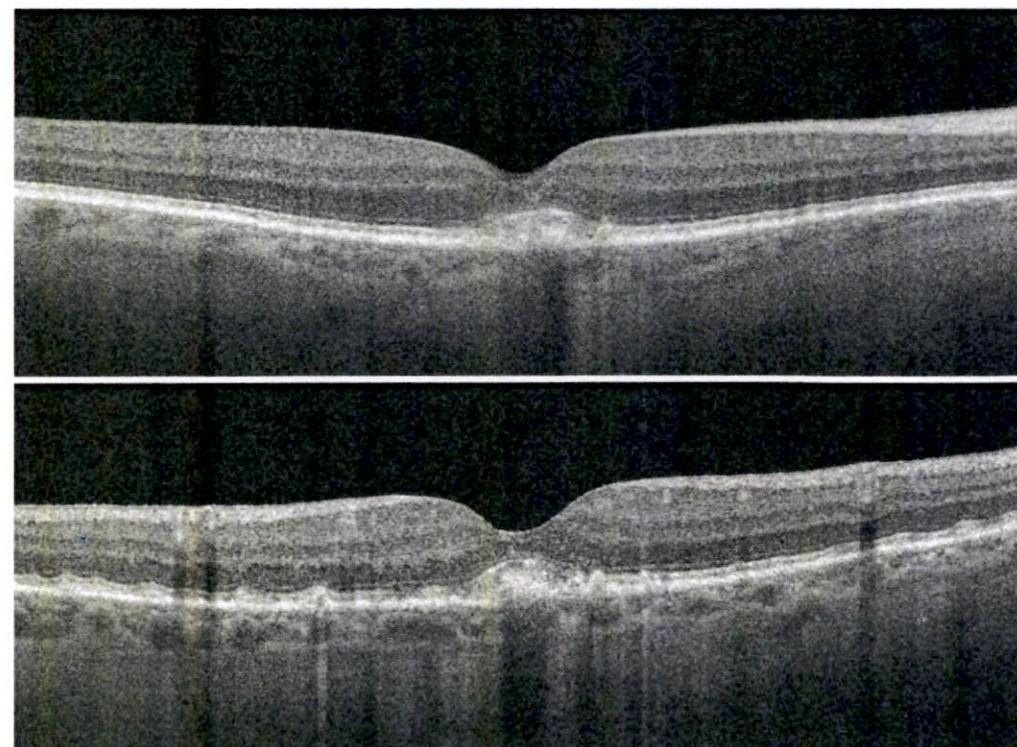
64

Thickness
 Full Retinal
 Inner Retinal
 Outer Retinal

Threshold

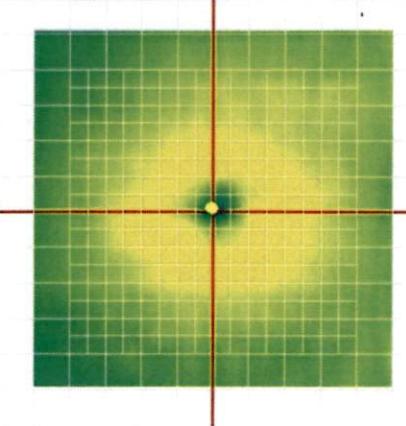
Volume

Auto Zoom



Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm



T

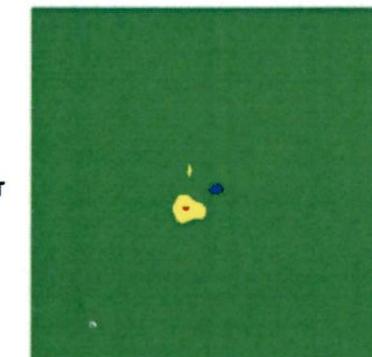
N

Show HR Frames Show Lines

Map Option
 NDB Reference RPE Elevation

NDB Reference Map

5mm x 5mm



Right / OD

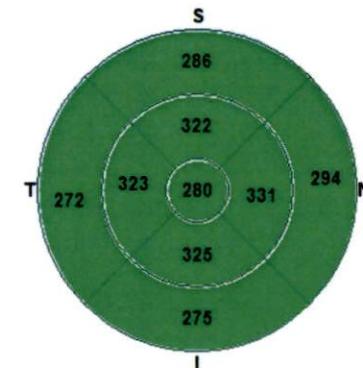
Section	Thick (µm)	Vol(mm³)
Fovea	280	0.220
Parafovea	325	2.045
S. Hemisphere	323	1.016
I. Hemisphere	327	1.029
Tempo	323	0.508
Superior	322	0.506
Nasal	321	0.520
Inferior	325	0.511
Perifovea	282	3.540
S. Hemisphere	285	1.789
I. Hemisphere	279	1.751
Tempo	272	0.854
Superior	286	0.899
Nasal	294	0.923
Inferior	275	0.863

Vol within: 0.220(1mm) 2.265(3mm) 5.804(5mm)

p > 99%
p > 95%
p > 5%
p > 1%
p < 1%

Map Diameters

Fovea: 1.00 mm
Parafovea: 3.00 mm
Perifovea: 5.00 mm



Report Date: mercredi 08/03/2023 07:28:12

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE