

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.

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

M23-003760

155220

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20673 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Salah Abdelali
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 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° W19-543227

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 673 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SEBTA ABDELLAH
Date de naissance : 1942
Adresse : 27 ALLY - de la cr. Casn ANFK
Tél. 0661 32 36 24 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/2023

Nom et prénom du malade : SEBTA ABDELLAH Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique

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) :

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

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
08/03/23	Ca	1	500 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/03/23	500 DH	800 DH

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 canaux, 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"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصَة فِي طِبِّ وَجَرَا حَة الْعَيُون خَرِيجَة جَامِعَة بَارِيز
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 hyperréfléctif fovéolaire préépithélial sans signe exsudatif, épaisseur fovéolaire moyenne de 280 microns.

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

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

الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصَة فِي طِبِّ وَجَرَا حَة العَيُون خَرِيجَة جَامِعَة بَارِيز
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

08/03/2023

SEBTI Abdelali

O.C.T maculaire

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 46 / 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**

Entrée 08/03/2023

PAYANT

Sortie 08/03/2023

OCT

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

FRAIS CLINIQUE	OCT	1,00	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

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

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

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tel : 05 22 84 24 46 et 05 22 84 20 67

CLINIQUE AL MADINA
FACHIRATION
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tel : 05 22 77 40 à 49 (L.G.)

CLINIQUE AL MADINA**NOTE D'HONORAIRES****Le : 08/02/2023****Références**

3 371 / 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'agréer l'expression de ses sentiments distingués***Espèces**Cachet et signature*

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél : 05 22 94 29 40 et 05 22 94 29 47

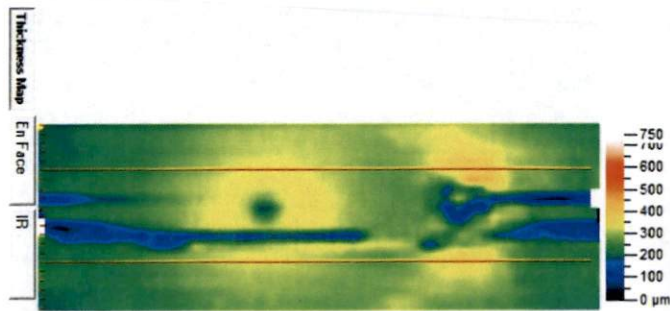
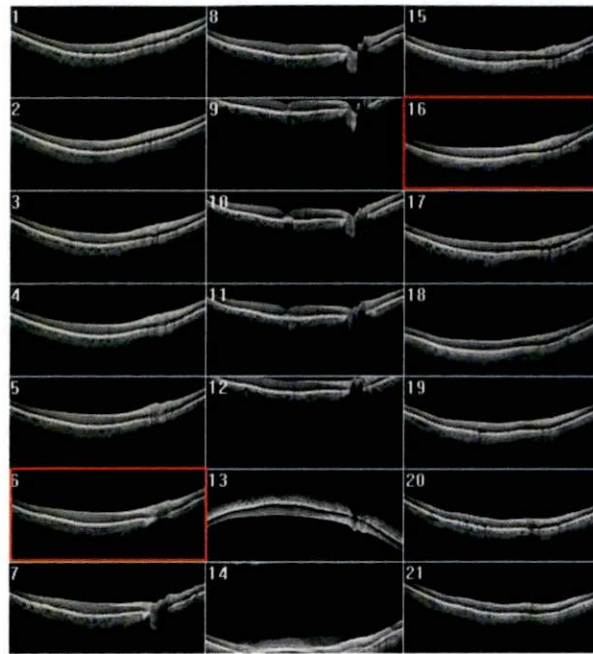
Patient: SEBTI, Abdelali
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

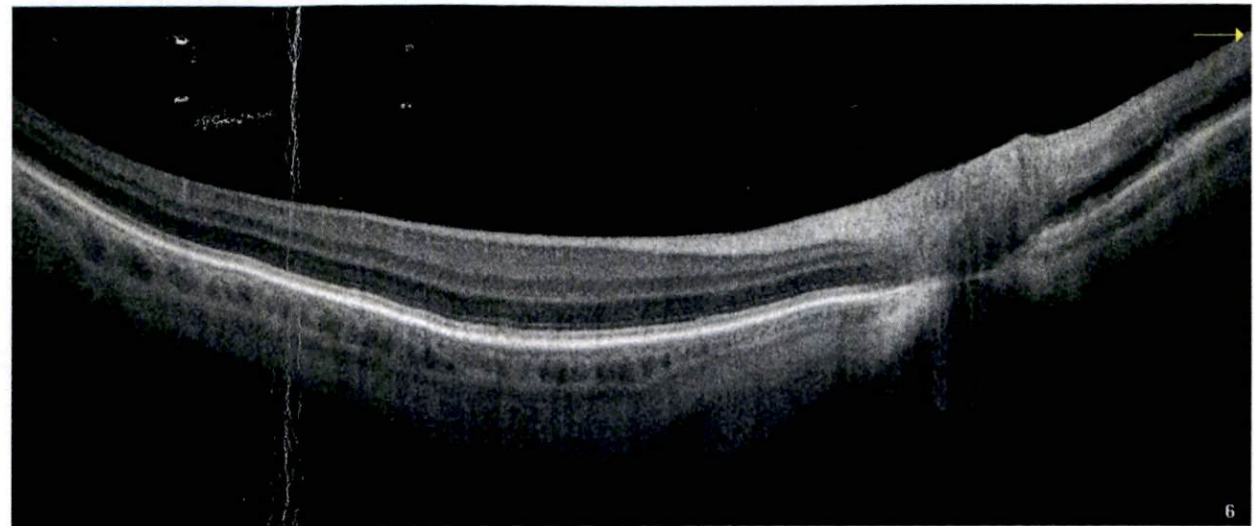
Exam Date: 08/03/2023
DOB(age): 15/09/1943, (79)
Ethnicity: Other/Combined
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Raster

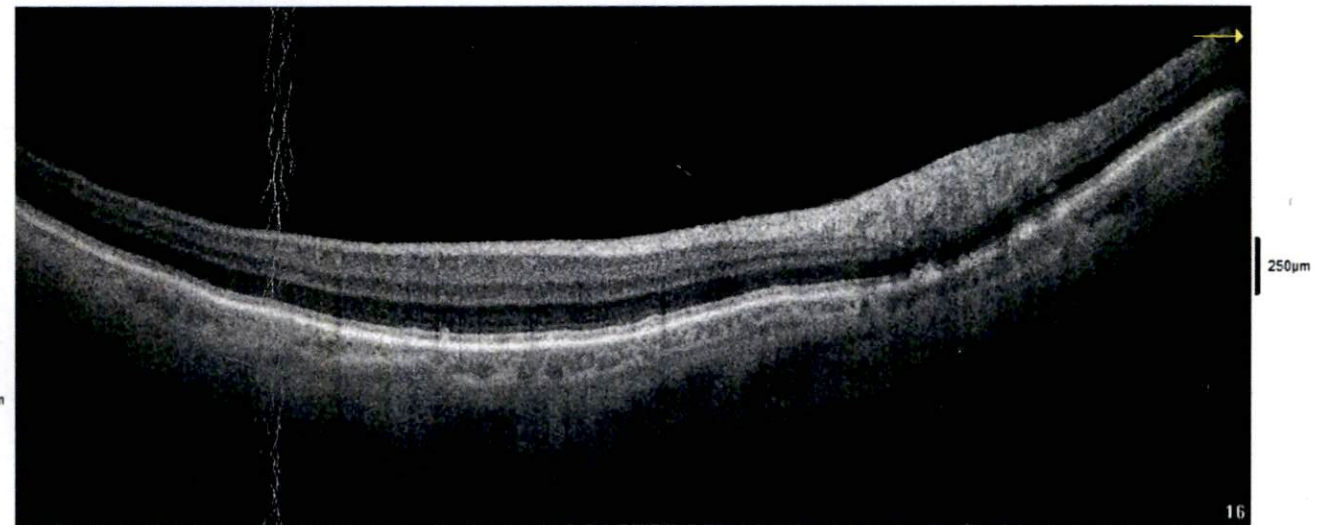


Signal Strength Index 56

Right / OD



1x1 1x2 2x2 Auto Zoom 12.00 x 4.00 Scan Size (mm)



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

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



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

CLINIQUE AL MADINA

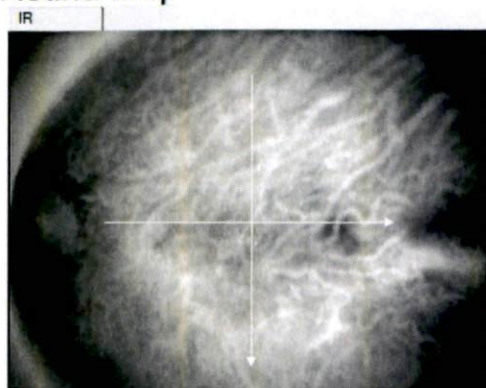
Gender: Male
 - ID:

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

Retina Map

Signal Strength Index 62

Left / OS



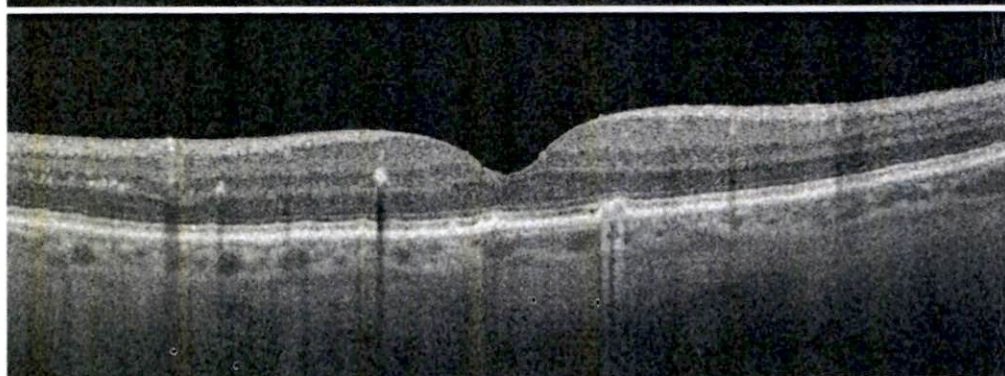
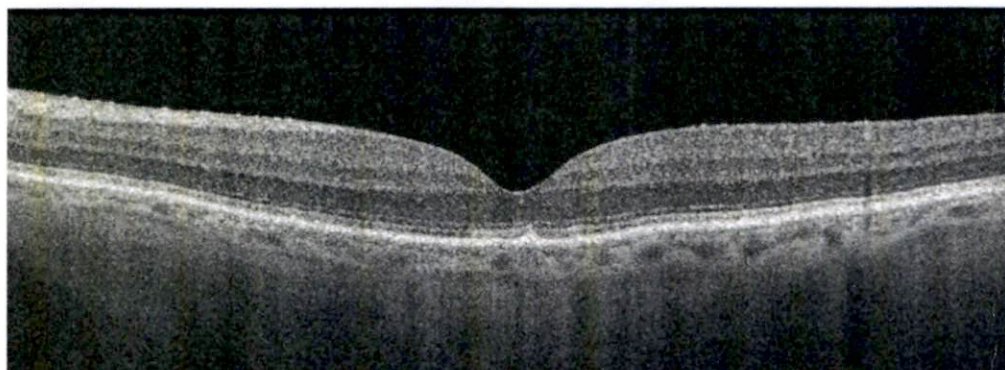
☒ Show Boundary Curves

Thickness
☒ Full Retinal
☐ Inner Retinal
☐ Outer Retinal

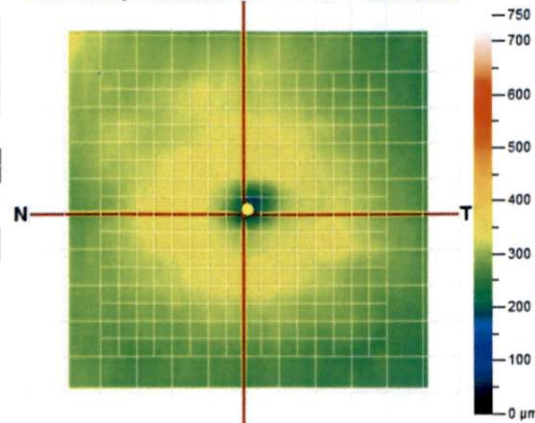
Threshold 0

Volume 7.28 mm³

☒ Auto Zoom



Thickness Map - Full Retinal 5mm x 5mm



Thickness: 176 μm
 (0.00, 0.00) mm

☒ Show HR Frames ☒ Show Lines

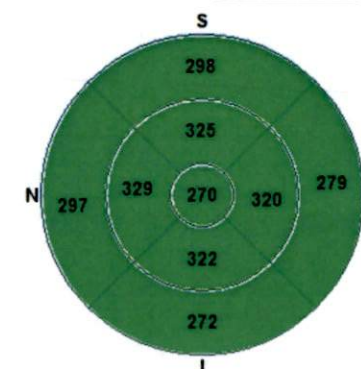
Map Option
☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

NDB Reference Map 5mm x 5mm



Section	Thick (μm)	Vol(mm ³)
Fovea	270	0.212
Parafovea	324	2.035
S. Hemisphere	324	1.017
I. Hemisphere	324	1.017
Tempo	320	0.502
Superior	325	0.510
Nasal	329	0.516
Inferior	322	0.506
Perifovea	286	3.599
S. Hemisphere	293	1.843
I. Hemisphere	280	1.756
Tempo	279	0.876
Superior	298	0.937
Nasal	297	0.934
Inferior	272	0.853
Vol within: 0.212(1mm) 2.247(3mm) 5.846(5mm)		

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



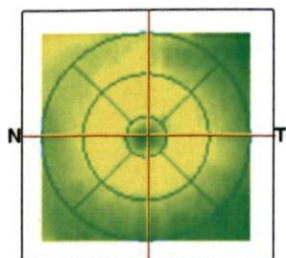
Patient: SEBTI, Abdelali
 Physician: Dr LAMRANI, Maryem
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

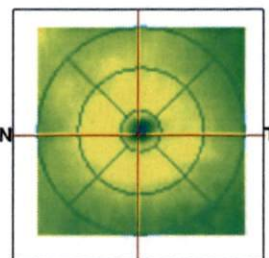
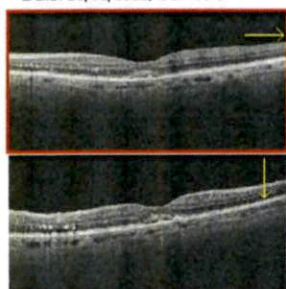
Gender: Male
 ID:

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

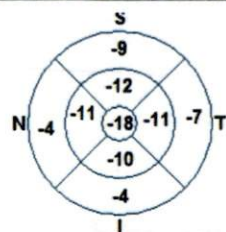
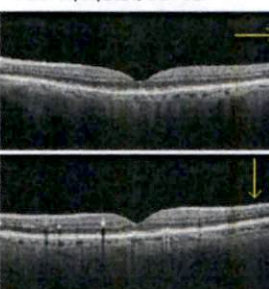
☒ ETDRS Change
☐ RPE Elevation



Date: 28/09/2022, SSI=55.5



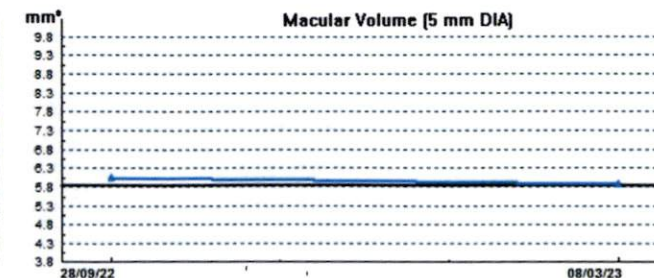
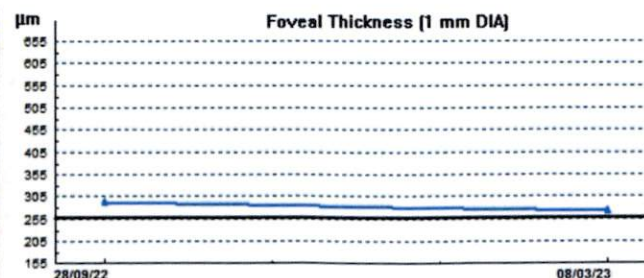
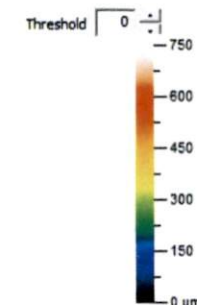
Date: 08/03/2023, SSI=62.1



Retina Map Change Analysis

Full Retina Thickness Map

Left / OS



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

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



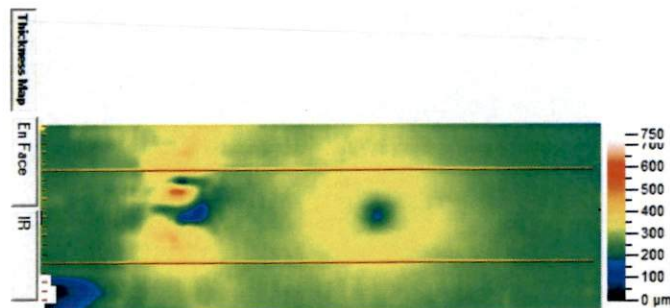
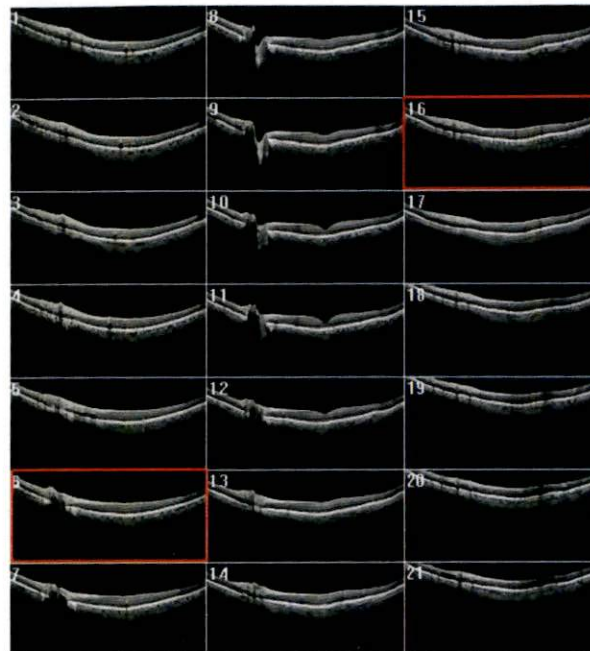
Patient: SEBTI, Abdelali
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator:
Disease:

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

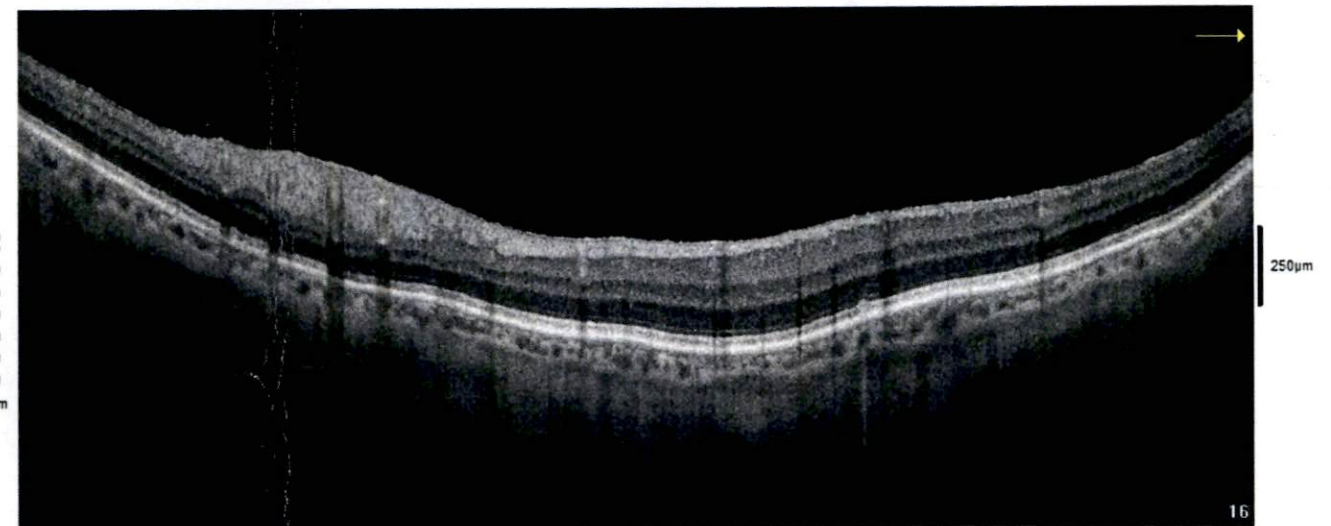


Signal Strength Index 57

Left / OS



1x1 1x2 2x2 ☒ Auto Zoom 12.00 x 4.00 Scan Size (mm)



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

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

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

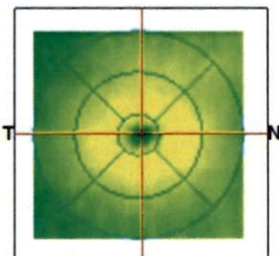
Retina Map Change Analysis

Full Retina Thickness Map

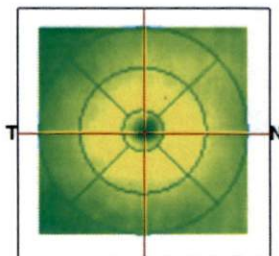
Right / OD

☒ ETDRS Change

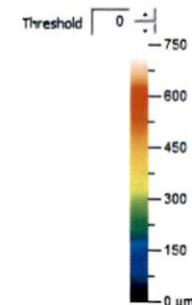
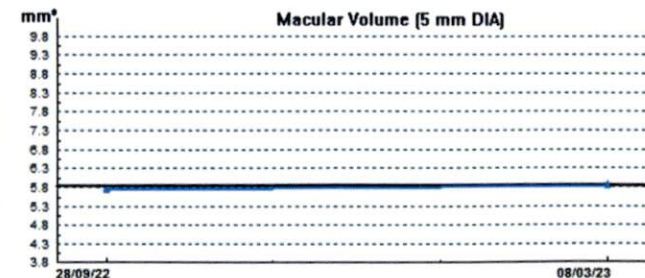
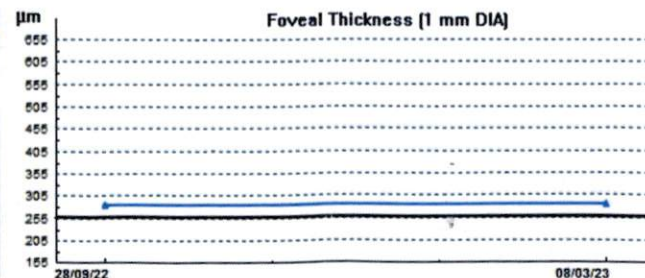
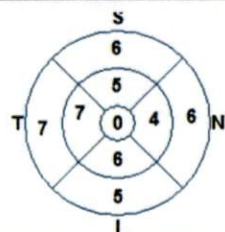
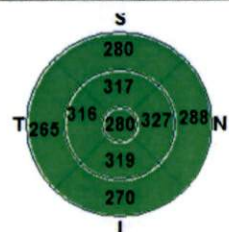
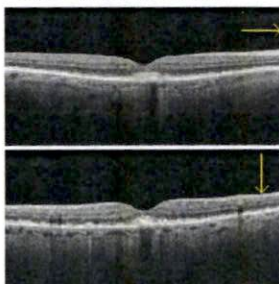
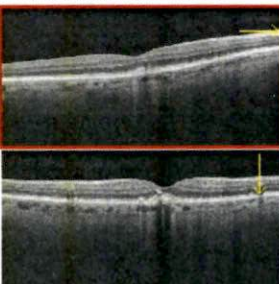
☐ RPE Elevation



Date: 28/09/2022, SSI=67.8



Date: 08/03/2023, SSI=64.2



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

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



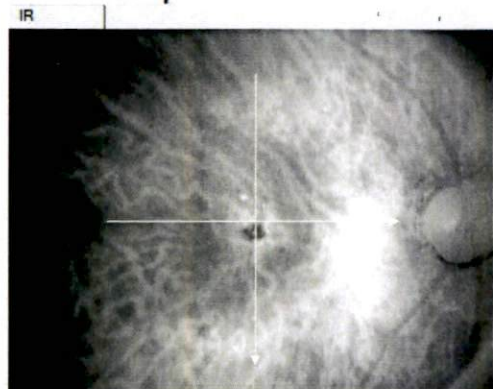
Patient: SEBTI, Abdelali
 Physician: Dr LAMRANI, Maryem
 Operator:
 Disease:

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 64

Thickness
☒ Full Retinal
☐ Inner Retinal
☐ Outer Retinal

Threshold 0

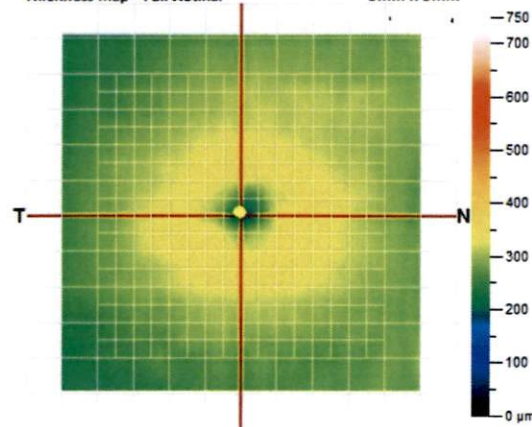
Volume 7.19 mm³

Save

☒ Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm



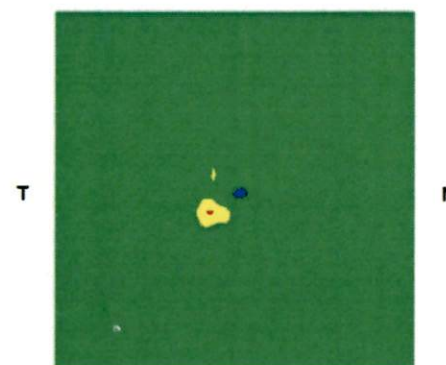
Thickness: 181 μm
 (0.00, 0.00) mm

☒ Show HR Frames ☒ Show Lines

Map Option
☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

NDB Reference Map

5mm x 5mm



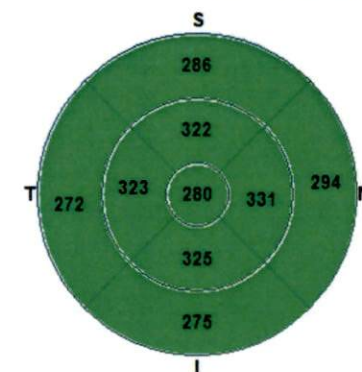
Right / OD

Section	Thick (μm)	Vol(mm ³)
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	331	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

