

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0034204

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2992 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUETTA Saïda

Date de naissance : 15/04/2000

Adresse :

Tél : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BAKKALI Chakir
OPHTALMOLOGISTE
32, Rue Galilée CAS
Tél. 20.99.20 / 20.99.31

Date de consultation : 19/04/2023

Nom et prénom du malade : BOUETTA Saïda Age :

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

Nature de la maladie : OCULOPHTALMOLOGISTE

Affection longue durée ou chronique : ALD 03 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

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
19/04/2023	CS		4.000,00	Dr. BAKKALI Chakil OPHTALMOLOGISTE 32, Rue Galilée CAS 4 Tél. 20.99.20 / 20.99.31

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
Dr. BACHIDI Laboratoire et du Radiologue 22 29 48 37 05 22 22 03 57 vice Ophthalmo Dr. BAKKALI Chakil OPHTALMOLOGISTE 32, Rue Galilée CAS 4 Tél. 20.99.20 / 20.99.31	21.04.2023	Aug 10 oct R80 x 2	800 DHS
	21.04.2023	Aug 10 oct R80 x 2	800 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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															
				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 CCEFFICIENT 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

Docteur Chakib BAKKALI

Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé des Universités de Paris
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

32, Rue Taha Houcine (Ex. Galilée) - Gauthier

20 060 Casablanca

Tél. : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

Fax : 05 22 47 13 75

E-mail : bakkalichakib2@gmail.com

الدكتور شكيب بقاللي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج جامعة باريس

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض العيون

32. زقة طه حسين (كيلي سابقا) - كوتي

20060 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

الفاكس : 05 22 47 13 75

Casablanca, le **19 avril 2023** في الدار البيضاء،

Mme BOUCETTA Saaida

OCT (macula+papille)

ANGIOGRAPHIE RETINIENNE

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél : 05 22 23 48 35 / 37
Fax : 05 22 22 03 57
Service Ophtalmo

Dr. BAKKALI Chakib
OPHTALMOLOGISTE
32, Rue Galilée - CASA
Tél. 20.99.20 / 20.99.31

Docteur Chakib BAKKALI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé des Universités de Paris
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

32, Rue Taha Houcine (Ex. Galilée) - Gauthier

20 060 Casablanca

Tél. : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

Fax : 05 22 47 13 75

E-mail : bakkalichakib2@gmail.com

الدكتور شبيب بقاللي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريس

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض العيون

32. زنقة طه حسين (خليلي سابقا) - غوتي

20060 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

الفاكس : 05 22 47 13 75

Casablanca, le 19/04/2017 في الدار البيضاء،

TACHAKIB -

ANGIOGRAPHIE -

Vo : 800, 00 99.

thuit anti Juvaton.

Dr. BAKKALI Chakib
OPHTALMOLOGISTE
32, Rue Galilée CAS 4
Tél. 20.99 20 / 20.99.31

Docteur Chakib BAKKALI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé des Universités de Paris
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

32, Rue Taha Houcine (Ex. Galilée) - Gauthier

20 060 Casablanca

Tél. : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

Fax : 05 22 47 13 75

E-mail : bakkalichakib2@gmail.com

Casablanca, le 17/04/2023 في الدار البيضاء،

الدكتور شكيب بقاللي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريس

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض العيون

32. زقة طه حسين (كليلي سابقا) - كوتي

20060 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

الفاكس : 05 22 47 13 75

FACTURE

0 CT

BRUCEVA S.A.

Uso : 800, 00 gms.
AVIT cent Dintam 2.

Dr. BAKKALI Chakib

OPHTALMOLOGISTE

32, Rue Gauthier C454

Tél. 20 99 20 99 20 / 20 47 13 75

Docteur Chakib BAKKALI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé des Universités de Paris
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

32, Rue Taha Houcine (Ex. Galilée) - Gauthier

20 060 Casablanca

Tél. : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

Fax : 05 22 47 13 75

E-mail : bakkalichakib2@gmail.com

Casablanca, le 19/04/2023 في الدار البيضاء،

Dr. BAKKALI Chakib

D. BAKKALI

O. Drak

Epineur NNR

O/S

Ul. Exant.

Epineur NNR

NR

78 m

0,49

0,119 m

228

AEAE m

O. L. BAKKALI

83 m

0,60

0,141 m

220

AEAE m

Dr. BAKKALI Chakib
OPHTHALMOLOGISTE
32 Rue Galilée CASA
Tél. 20 99 20 / 20 99 31

Docteur Chakib BAKKALI

Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé des Universités de Paris
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

32, Rue Taha Houcine (Ex. Galilée) - Gauthier

20 060 Casablanca

Tél. : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

Fax : 05 22 47 13 75

E-mail : bakkalichakib2@gmail.com

الدكتور شبيب بقاللي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريس

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض العيون

32. زقة طه حسين (كيلي سابقا) - كوتي

20060 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

الفاكس : 05 22 47 13 75

Casablanca, le 29/04/2022 في الدار البيضاء،

Mme BOUCETTA Saïd

ANCIENNE INTERNE

O.D. = Lapelle Normale
vaine
JMLA

O.C. = Lapelle Normale
vaine
JMLA

Dr. BAKKALI

OPHTALMOLOGISTE

32, Rue Galilée

Tél. 20.99.20 /

Dr. BAKKALI Chakib

OPHTALMOLOGISTE

32, Rue Galilée - CASA

Tél. 20.99.20 / 20.99.31

F A C T U R E

Casablanca N° : 151171 / 2023 du 21/04/2023 في الدار البيضاء

Nom patient **BOUCETTA SAAIDA**
PAYANT

Entrée 21/04/2023
Sortie 21/04/2023

DR. BEKKALI CHAKIB (OPHTALMO)

ANGIOGRAPHIE + OCT

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ANGIOGRAPHIE + OCT	1.00		800.00	800.00
			Sous-Total	800.00
Total Clinique				800.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	800.00
HUIT CENTS DIRHAMS		

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



Nom: **BOUCETTA, SAAIDA**

OD

OS



ID : CZMI163530632

Date d'examen:

21/04/2023

21/04/2023

CLINIQUE RACHIDI

Date de naissance: 01/01/1947

Heure de l'examen:

10:25

10:29

Sexe :

Féminin

Numéro de série:

5000-24671

5000-24671

Technicien : Operator, Cirrus

Puissance du signal

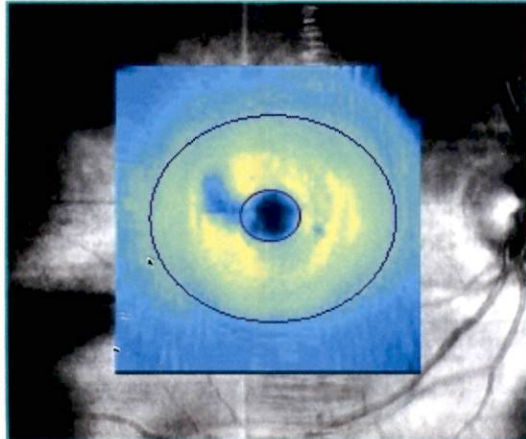
5/10

5/10

Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

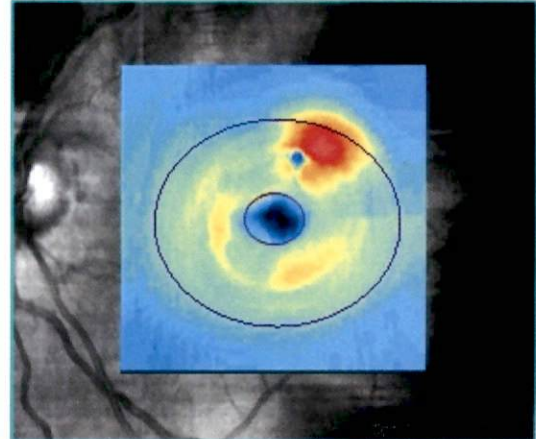
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs OD



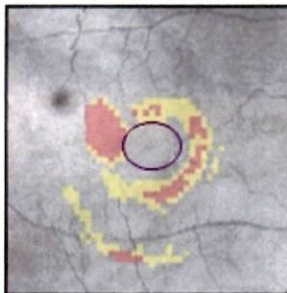
Fovéa: 262, 63

Carte des épaisseurs OS

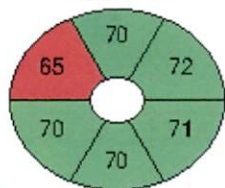


Fovéa: 260, 65

Carte des écarts OD



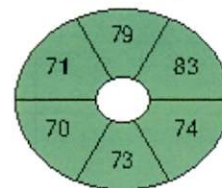
Secteurs OD



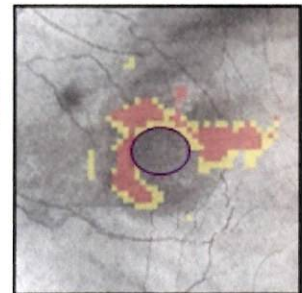
Diversifié :
Distribution
des normales



Secteurs OS

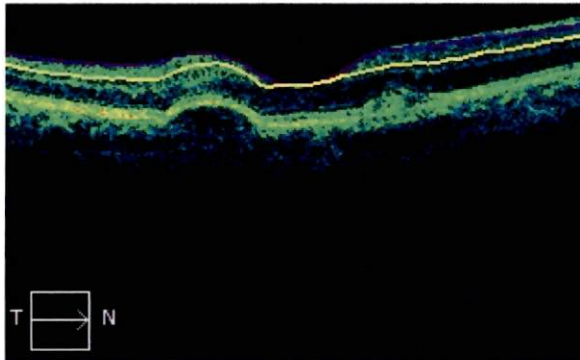


Carte des écarts OS



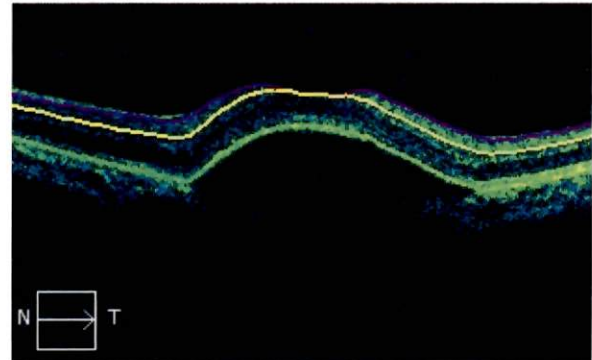
	OD μm	OS μm
Épaisseur moyenne du GCL	70	75
Épaisseur GCL minimum	56	62

Examen B horizontal



Examen en mode B: 63

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: **BOUCETTA, SAAIDA**

OD

OS



ID : CZMI163530632 Date d'examen: 21/04/2023 21/04/2023 CLINIQUE RACHIDI

Date de naissance: 01/01/1947

Heure de l'examen: 10:25

10:29

Sexe :

Féminin

Numéro de série:

5000-24671

5000-24671

Technicien : Operator, Cirrus

Puissance du signal

5/10

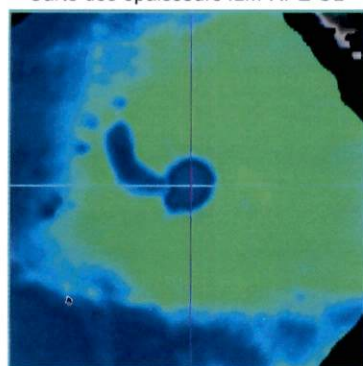
5/10

Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

OD

OS

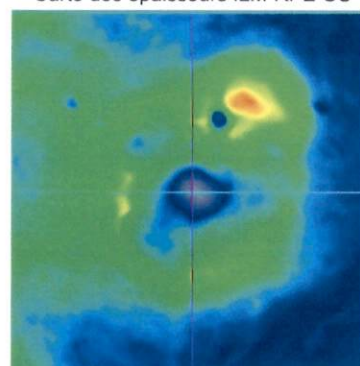
Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



Fovéa: 262, 63



Carte des épaisseurs ILM-RPE OS

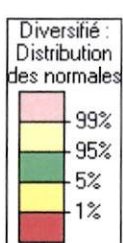
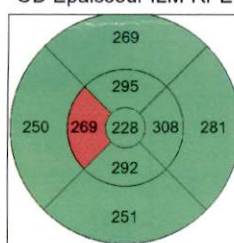


Fovéa: 260, 65

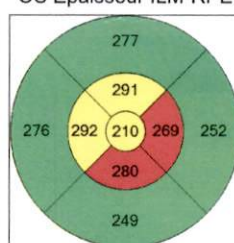
Fond d'œil OCT OD



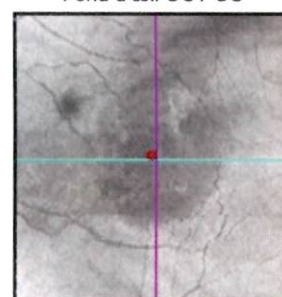
OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE

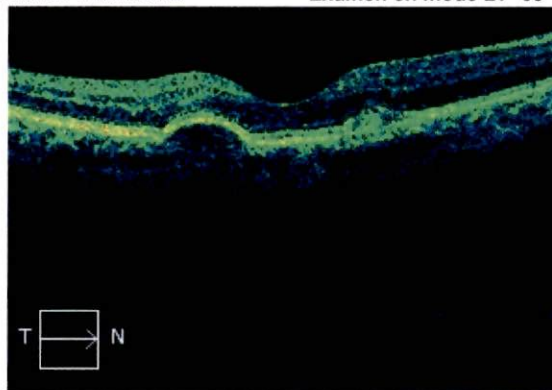


Fond d'œil OCT OS



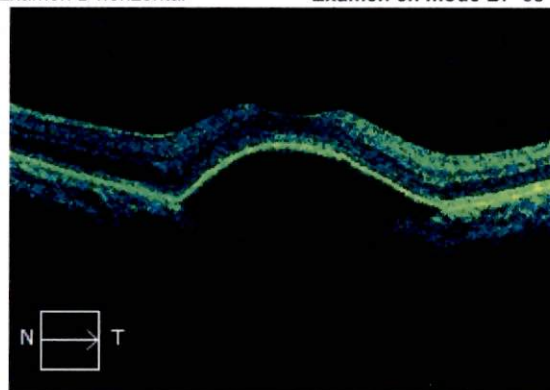
ILM - RPE	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (μm)	228	210
Volume (mm³)	9	9.4
Moy Épaisseur (μm)	249	262

Examen B horizontal



Examen en mode B: 63

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: **BOUCETTA, SAAIDA** OD OS

ID: CZMI163530632 Date d'examen: 21/04/2023 21/04/2023 CLINIQUE RACHIDI

Date de naissance: 01/01/1947 Heure de l'examen: 10:26 10:29

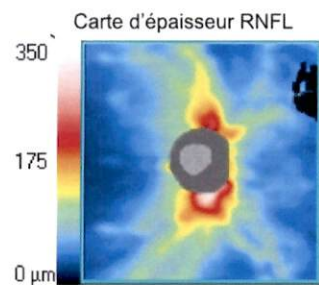
Sexe: Féminin Numéro de série: 5000-24671 5000-24671

Technicien: Operator, Cirrus Puissance du signal 4/10 4/10

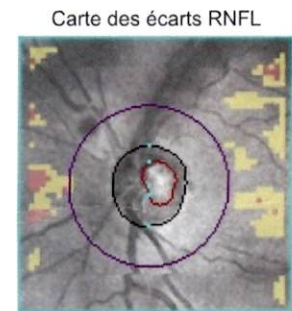
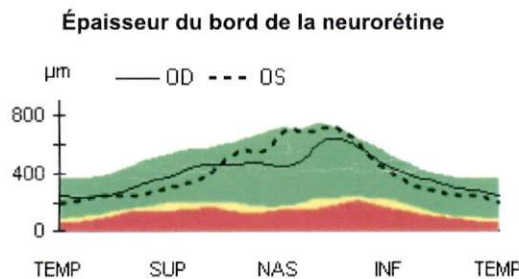
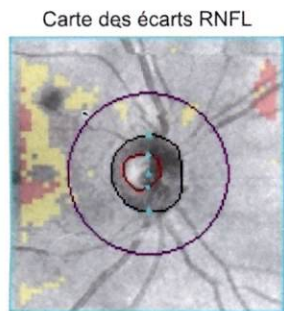
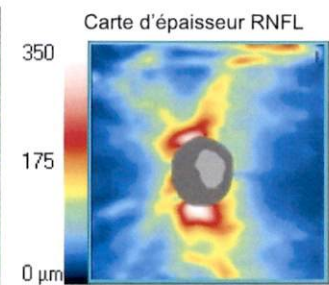


RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

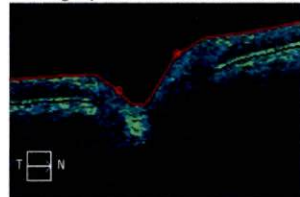
OD ● ● OS



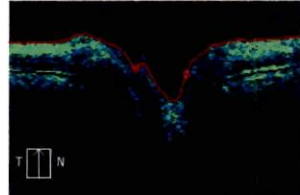
	OD	OS
Épaisseur moyenne de la RNFL	78 µm	83 µm
Symétrie RNFL	87%	
Aire de l'ANR	1.57 mm²	1.66 mm²
Aire du disque	2.09 mm²	2.23 mm²
Rapport C/D moyen	0.49	0.50
Rapport C/D vertical	0.49	0.58
Volume de l'excavation	0.119 mm³	0.141 mm³



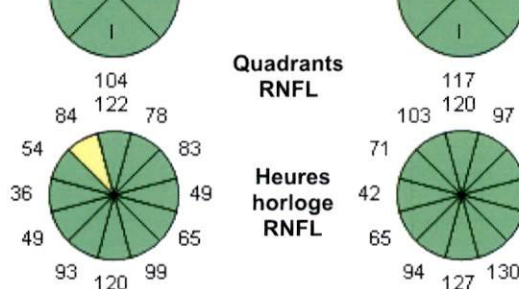
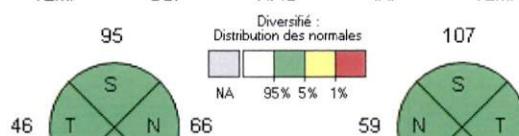
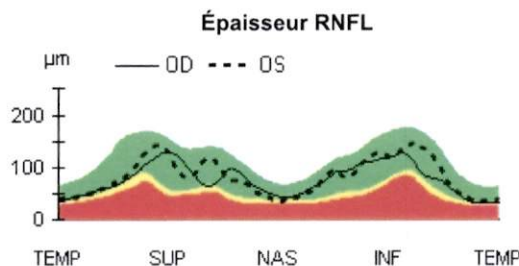
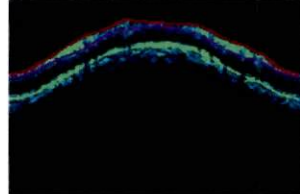
Centre du disque(-0,03,0,06)mm
Tomographie horizontale extraite



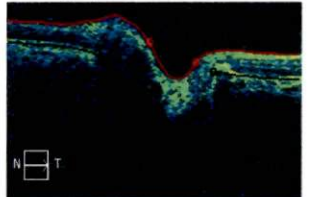
Tomographie verticale extraite



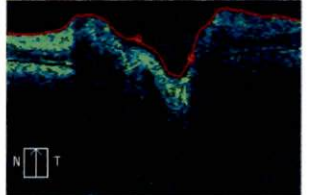
Tomographie circulaire RNFL



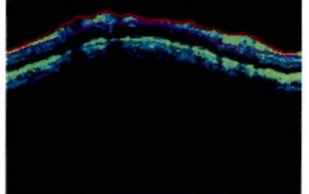
Centre du disque(-0,18,-0,21)mm
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1

Nom: BOUCETTA, SAAIDA



ID : CZMI163530632 Date d'examen: 21/04/2023
Date de naissance: 01/01/1947 Heure de l'examen: 10:30
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671
Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal 4/10

CLINIQUE RACHIDI

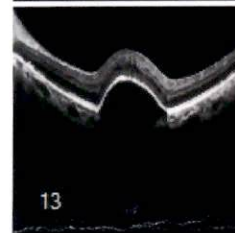
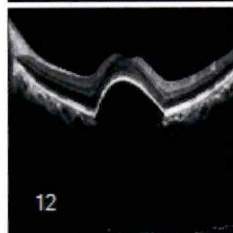
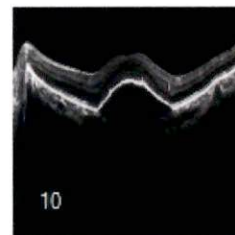
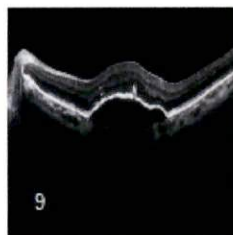
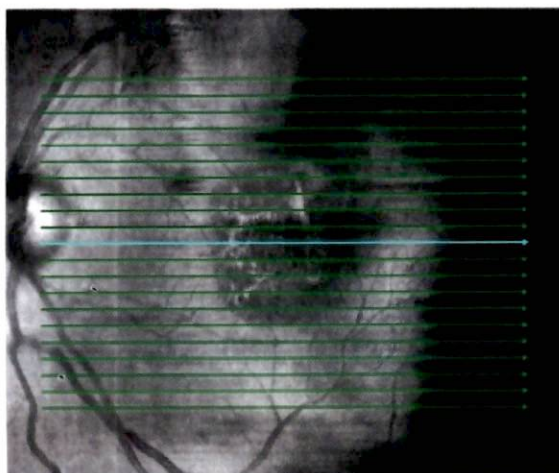
Images haute définition: Analyse HD 21

OD ☐ OS ☒

Angle examen: 0°

Espacement: 0,3 mm

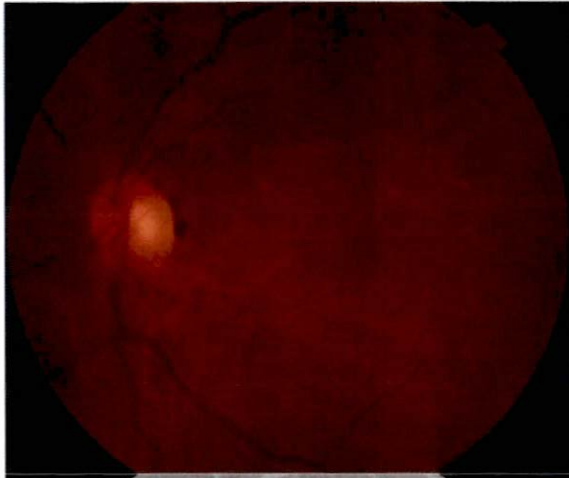
Longueur: 9 mm



Commentaires

Signature du médecin

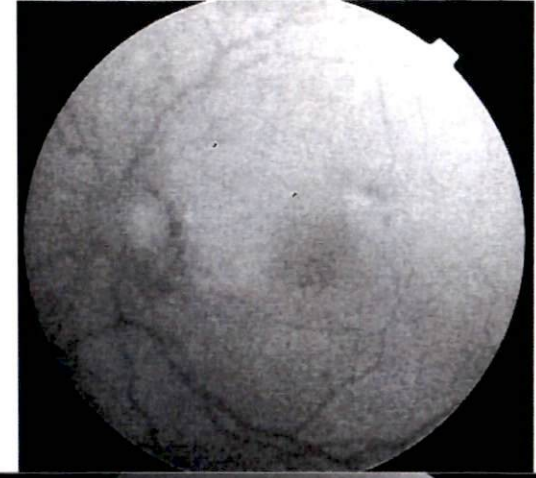
SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1



L



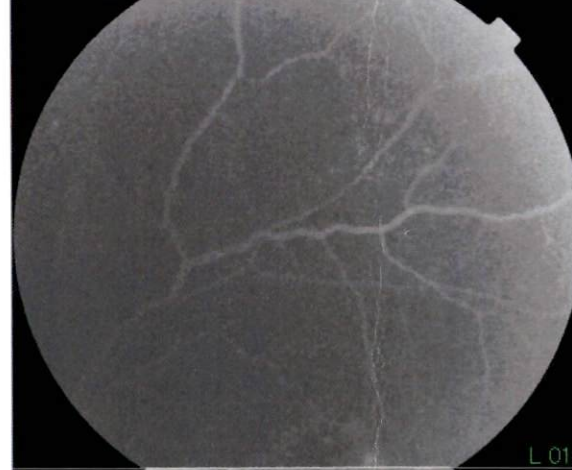
L



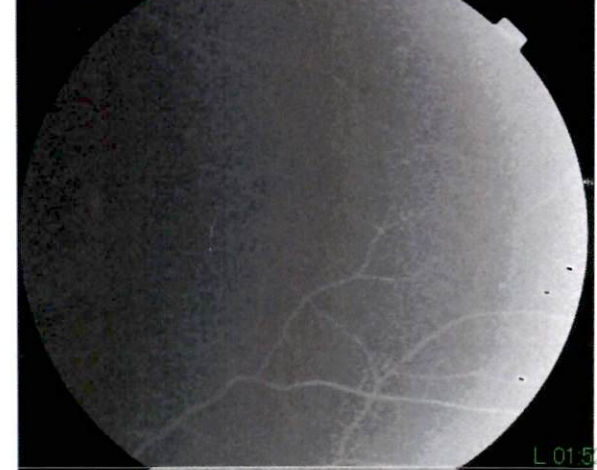
L



L 00:54.0



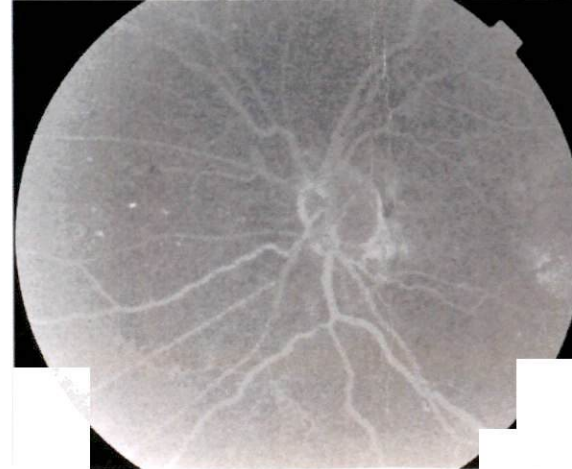
L 01:44.0



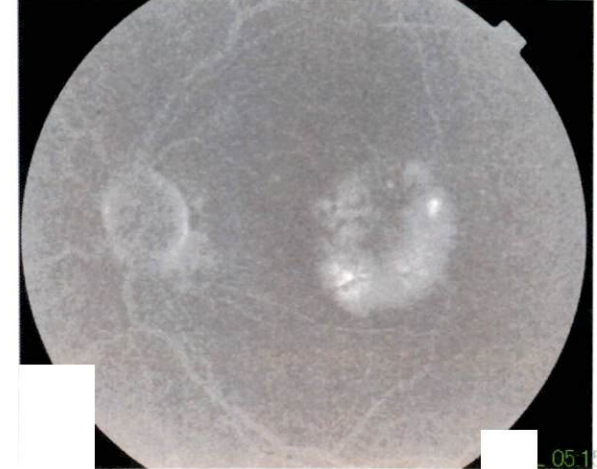
L 01:52.0



L 02:04.0



30



05:15.0



R



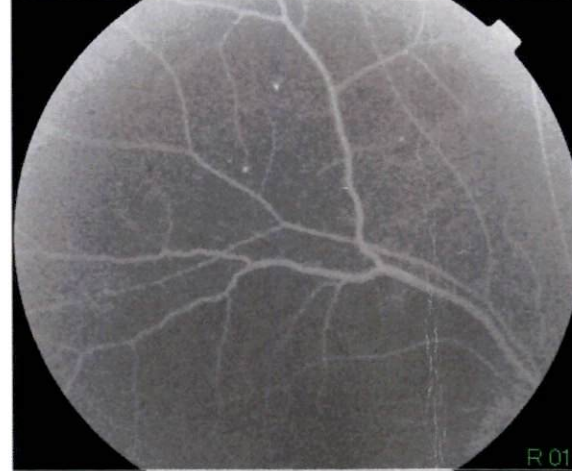
R



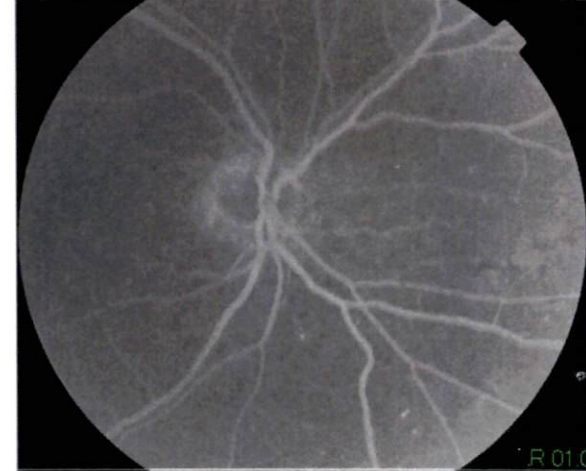
R



R 00340



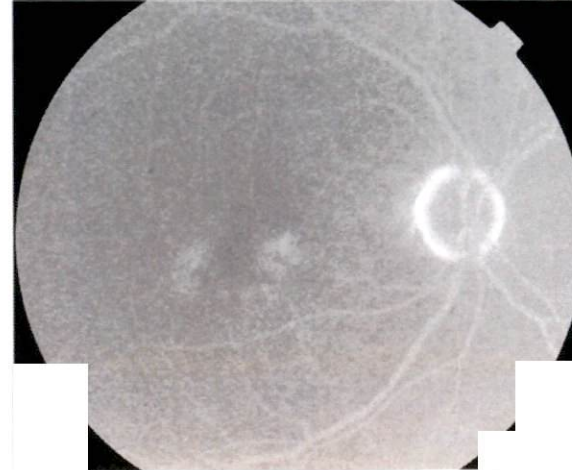
R 01030



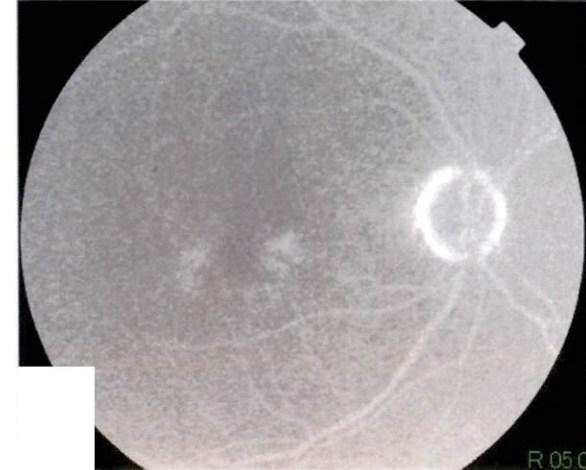
R 01090



R 01180



R 01300



R 05090

Nom: **BOUCETTA, SAAIDA**



ID : CZMI163530632 Date d'examen: 21/04/2023
Date de naissance: 01/01/1947 Heure de l'examen: 10:28
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671
Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal 4/10

CLINIQUE RACHIDI

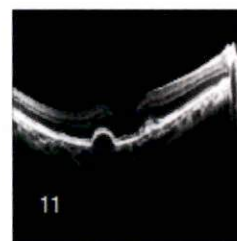
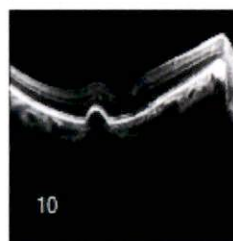
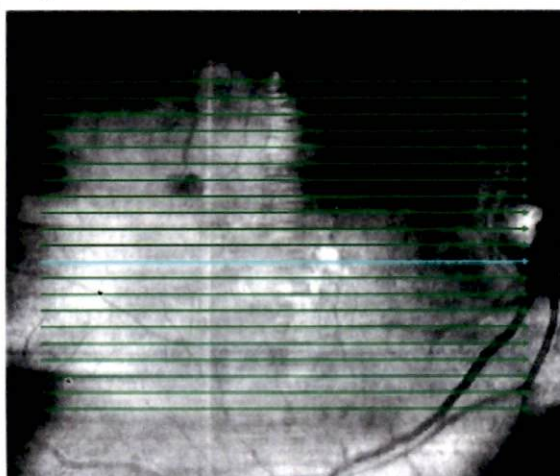
Images haute définition: Analyse HD 21

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