

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : A.0.8.5

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAALEJ ABDELHAK

Date de naissance : 31.12.1948

Adresse : 14 le

Tél. : 0667 51 38 19 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 AVR 2023

Nom et prénom du malade : LAALEJ ABDELHAK Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie

Pathologie :

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 : 15/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
9 AVR. 2023	Ce	-	300,-	

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
	25 AVR. 2023	05 150 050 050 050	800,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, la nature des soins.

, 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	Coefficient DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE

Diplômé de l'Institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme)*

Casablanca, le mardi 25 avril 2023

Patient : Monsieur Abdelhak LAALEJ

OCT MACULA AUX DEUX YEUX



Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE

Diplômé de l'Institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie + Chirurgie réfractive
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme - Presbytie)*

Casablanca, le mardi 25 avril 2023

Patient : Monsieur Abdelhak LAALEJ

Acte : OCT macula aux deux yeux.

Aspect de DMLA débutante avec présence de drusens maculaires et zones de migration pigmentaire.

En coupe horizontale et verticale on retrouve des drusens de taille variable, la ligne des photorécepteurs semble encore intègre.

Cartographie d'épaisseur centrale 234 microns oeil droit et 273 microns oeil gauche.



Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE

Diplômé de l'Institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme)*

Casablanca, le mardi 25 avril 2023

NOTE D'HONORAIRES

Patient : **Monsieur Abdelhak LAALEJ**

Examen : OCT ODG (K80)

Honoraires Médecin Taitant : 800,00 DHS

La présente note d'honoraires est arrêtée à la somme de : Huit cent Dirhams.



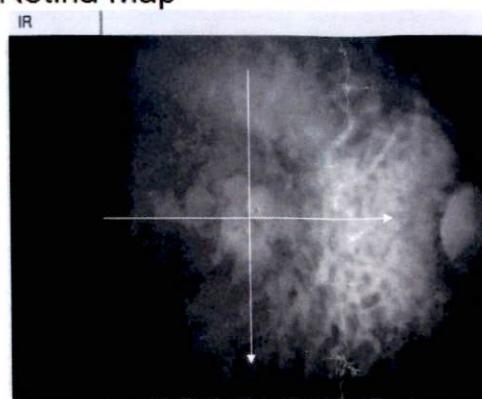
Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

Patient: LAALEJ, ABDELHAK
Physician:
Operator:
Disease:

DR BENNANI MED AMINE
7 RUE IBNOU BABEK RACINE CASABLANCA
Gender: Male
ID:

Exam Date: 25/04/2023
DOB(age): 31/12/1948 (74)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2017,1,0,151

Retina Map



Show Boundary Curves

Signal Strength Index

67

Thickness

- Full Retinal
- Inner Retinal
- Outer Retinal

Threshold

0

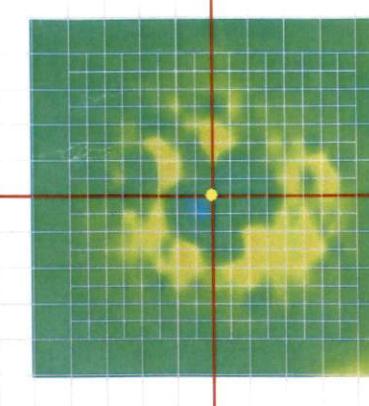
Volume

7.00 mm³

Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm



Section	Thick (μm)	Vol(mm ³)
Fovea	234	0.184
ParaFovea	302	1.898
S. Hemisphere	297	0.933
I. Hemisphere	307	0.965
Tempo	300	0.471
Superior	299	0.469
Nasal	304	0.478
Inferior	306	0.480
Perifovea	277	3.486
S. Hemisphere	277	1.740
I. Hemisphere	278	1.746
Tempo	267	0.838
Superior	280	0.879
Nasal	291	0.915
Inferior	272	0.854

Vol within: 0.184(1mm) 2.082(3mm) 5.568(5mm)

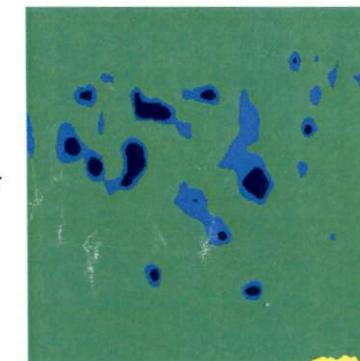
Thickness: 223 μm
(0.00, 0.00) mm

Show HR Frames Show Lines

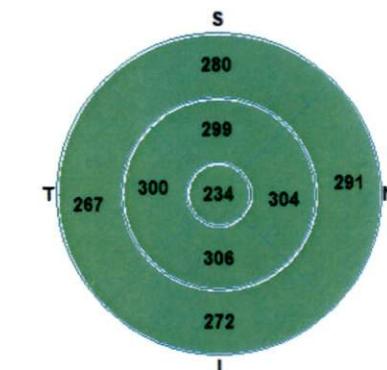
Map Option
 NDB Reference RPE Elevation

NDB Reference Map

5mm x 5mm



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



Report Date: mardi 02/05/2023 12:09:37

Software Version: 2017,1,0,151

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: LAALEJ, ABDELHAK
Physician:
Operator:
Disease:

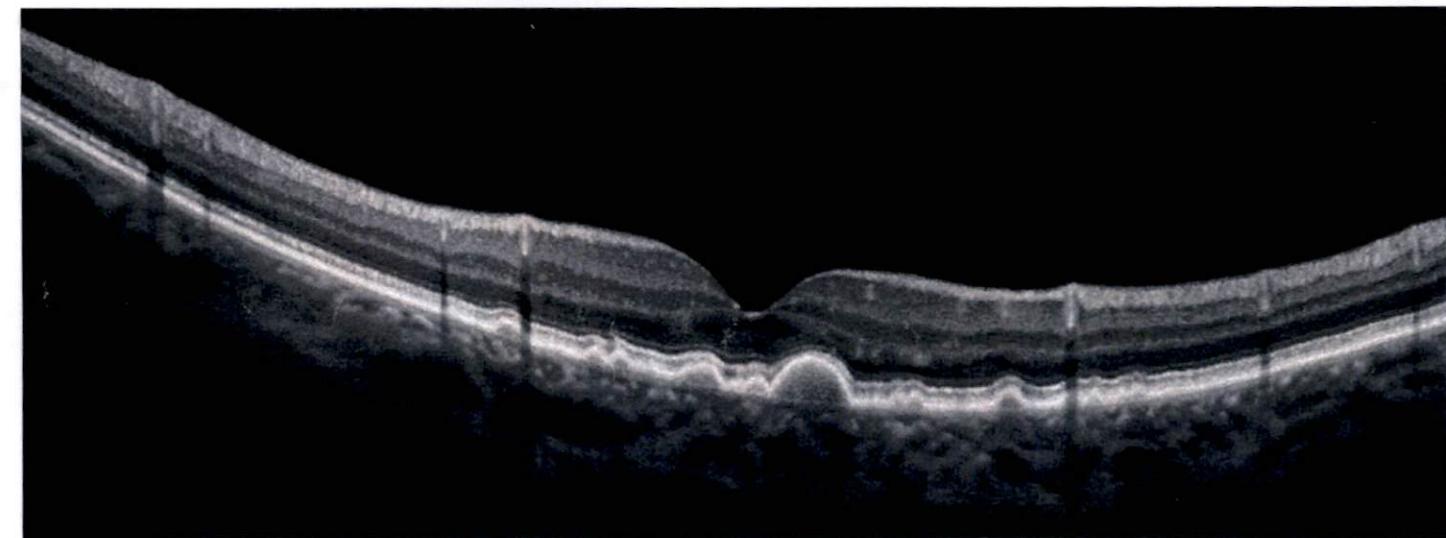
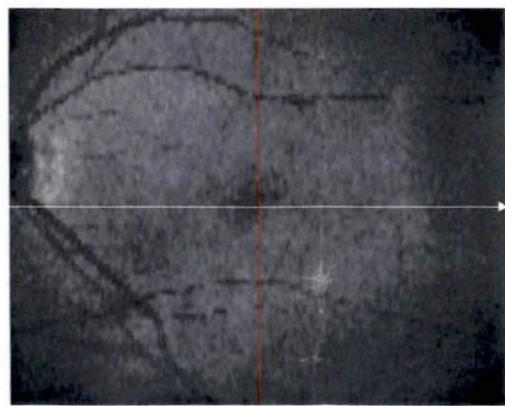
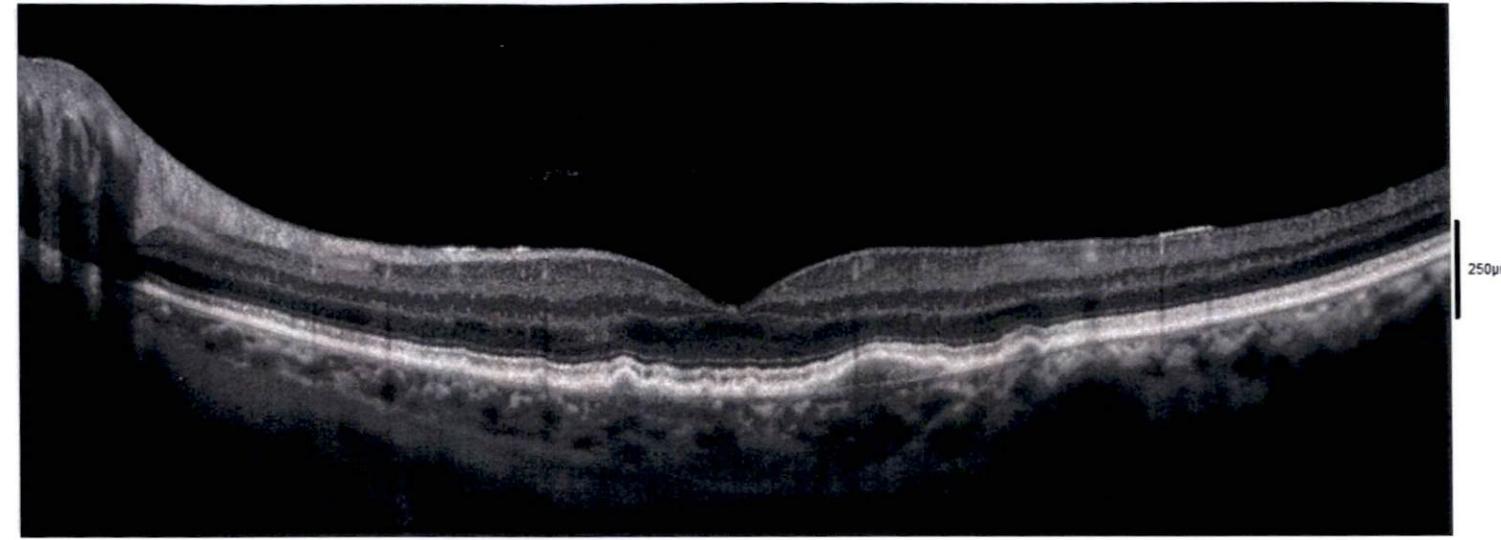
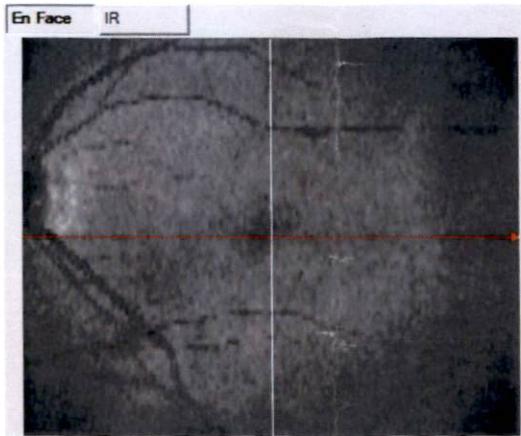
DR BENNANI MED AMINE
7 RUE IBNOU BABEK RACINE CASABLANCA
Gender: Male
ID:

Exam Date: 25/04/2023
DOB(age): 31/12/1948 (74)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2017,1,0,151

Cross Line

Signal Strength Index 64

Left / OS



Report Date: mardi 25/04/2023 10:59:56

Software Version: 2017,1,0,151

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE