

## 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- 0025039 164964

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2946 Société : R. A. M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAANI MOHAMMED

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : HAY LAALOU RUE 16 N°6 - CD  
CASA

Tél. : 06.62.02.6690 Total des frais engagés : 1.158,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/06/23

Nom et prénom du malade : Mr MAANI MOHAMMED Age :

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

Nature de la maladie : Mal de nuit (concl.)

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 : CASA Le : 13/06/2023

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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
13/06/23	OCT	800 w		Dr. Abdelhak Ben Abdelah 70, Rue Al-Ben Abdelah 10526 Casablanca Tél: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Gde. Pharmacie de Paris 60, Rue Al-Ben Abdelah 10526 Casablanca Tél: 05 22 27 27 20 - 05 22 26 04 26	13/06/23	358,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

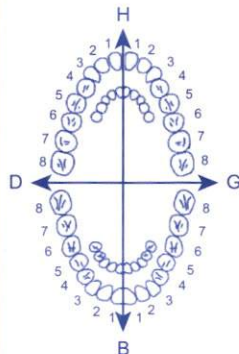
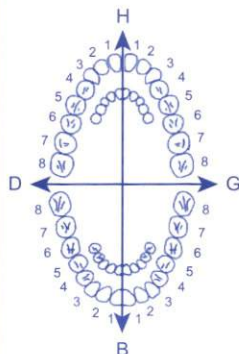
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 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

**الدكتور عبد الحق بوشنة**

**SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

طب الحول-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوغرافي

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

70, زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الهاتف: 05 22 47 14 72 / 05 22 47 33 45

**Dr. Abdelhak BOUCHTA**

Ophtalmologiste

Casablanca Rue Alal Ben Abdellah 1<sup>er</sup> Etage الدار البيضاء

Tél : 05 22 47 30 45 / 05 22 47 14 72

Gde. Pharmacie de Paris  
Mme. BENVIST Naima  
60, Rue Allal Ben Abdellah - Casa  
Tel.: 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26

8950  
 Gde. arr.  
 60, Rue  
 Tel. : 0522  
 de Paris  
 67ma  
 Allah - Casa  
 0522 66 00 30  
 1 B 1

ХИТАЛОМ

(4 Books, 358.00

Je le sur p' l'homme

XALACOM COLLYRE 2,5ML  
P.P.V. 89DH50  
6 118001 170340

XALACOM COLLYRE 2,5ML  
P.P.V: 89DH50  
6 118001 170340

XALACOM COLLYRE 2.5ML  
P.P.V: 89DH50  
6 118001 170340  
Laboratoires  
Epifar S.A.

XALACOM COLLYRE 2,5ML ✓  
P.P.V: 89DH50  
6 118001 170340

**Dr. Abdelhak BOUCHTA**  
Ophtalmologiste  
70, Rue Allal Ben Abdellah 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca  
Tél : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العين

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافي  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العين

70, زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 74 33 45 / 05 22 47 14 72

Dr. Abdelhak BOUCHTA

Ophthalmologiste

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage -  
Casablanca, le ..... في الدار البيضاء  
Tél : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

## Honoraires

Reçu de Mr

Mr. ROMAN ROMANOV

La somme de

800,00

Pour

oct Nourane et payton  
par Ophtholm -

Cacher - signature

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Ophthalmologiste  
70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage -  
Casablanca  
Tél : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72



Name: **MAANI MOHAMMED**  
ID: **AUTO20190613110729**  
DOB: **01-01-1952**  
Age: **71**

Exam date: 13-06-2023  
Gender: Male  
Eye: Both

Comments:

Dr Abdelhak Bouchta  
70 rue allal ben abdellah, 1er  
etage Casablanca  
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47  
14 72



**R**

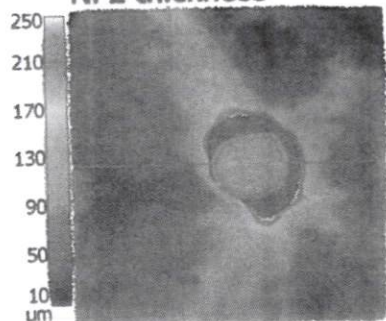
13-06-2023 11:43:00 QI: 6  
3D 6x6 mm

DISC | BOTH EYES

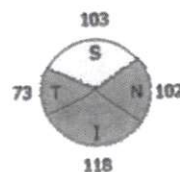
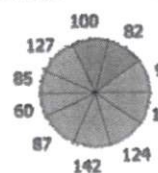
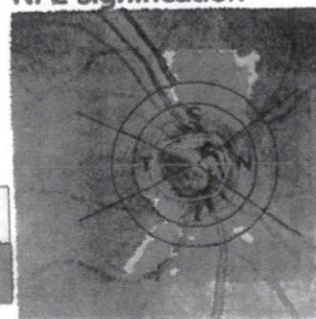
QI: 6 13-06-2023 11:39:58  
3D 6x6 mm

**L**

NFL thickness

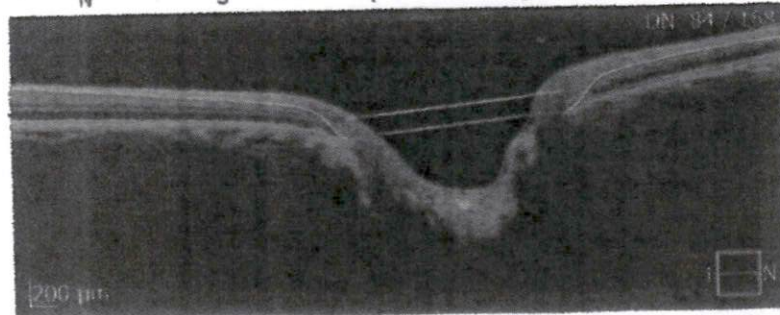
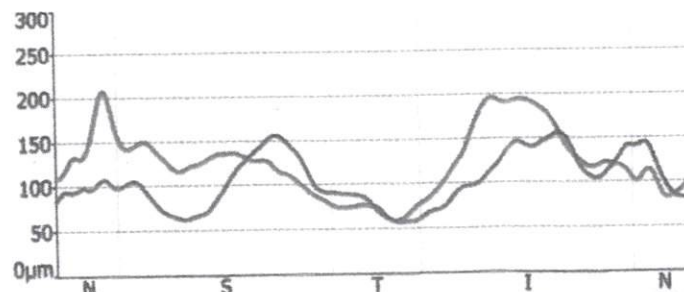
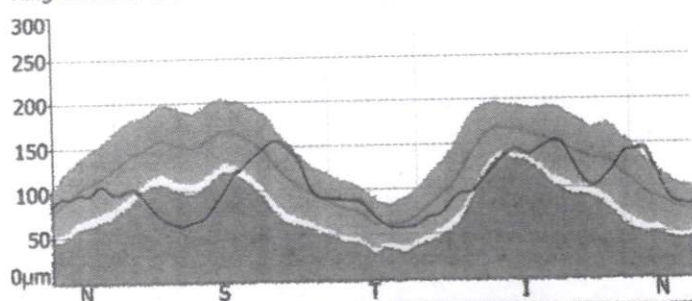


NFL signification



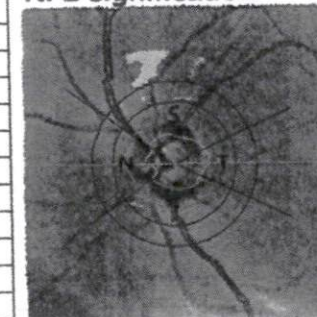
Ring diameter 2.40 mm

Ring thickness 0.40 mm

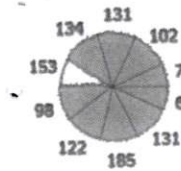
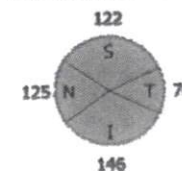
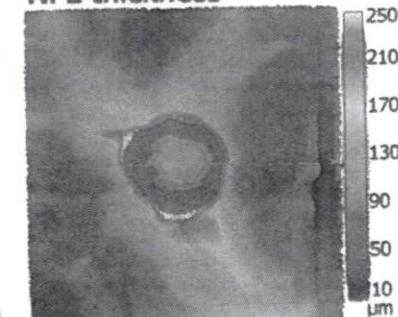


ONH parameters	Right	Left	Normal
Disc Area [mm <sup>2</sup> ]	2.51	2.51	
Rim Area [mm <sup>2</sup> ]	0.99	1.55	1.09 - 2.08
Cup Area [mm <sup>2</sup> ]	1.53	0.96	0.00 - 0.89
Rim Volume [mm <sup>3</sup> ]	0.10	0.21	0.16 - 0.56
Cup Volume [mm <sup>3</sup> ]	0.58	0.21	0.00 - 0.22
Mean Cup depth [mm]	0.40	0.23	0.00 - 0.29
Max Cup depth [mm]	0.85	0.67	0.00 - 0.59
C/D Area	0.61	0.38	0.00 - 0.42
C/D vertical	0.68	0.60	
C/D horizontal	0.88	0.65	
Cup V/H	0.85	0.86	
R/D minimum	0.00	0.11	
Rim Absence [°]	12	-	
DDLS	6	4	

NFL signification

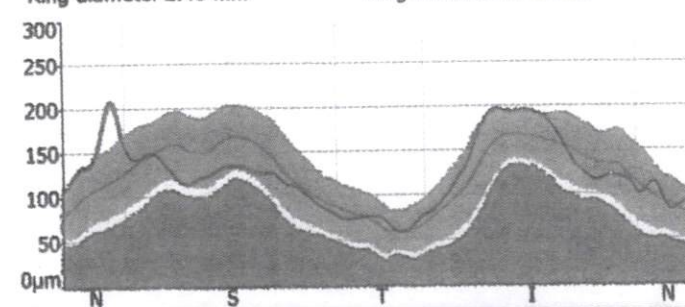


NFL thickness



Ring diameter 2.40 mm

Ring thickness 0.40 mm



NFL parameters	Right	Left
NSTIN average [μm]	104	124
Std. deviation [μm]	29	37
Inter Eye Symmetry	0.49	

