

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 : **2946**

Société : **R. A. M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MAANI**

МОНАНІ

Date de naissance :

01.01.1952

Adresse : **HAY LABLOU RUE 16 N° 6 - CD**

CASA

Tél. : **06.62.02.66.90** Total des frais engagés : **1.158,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **13.06.1**

Nom et prénom du malade : **Mrs MAANI MOHAMMED** Age : **60**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Vie de nuit**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances



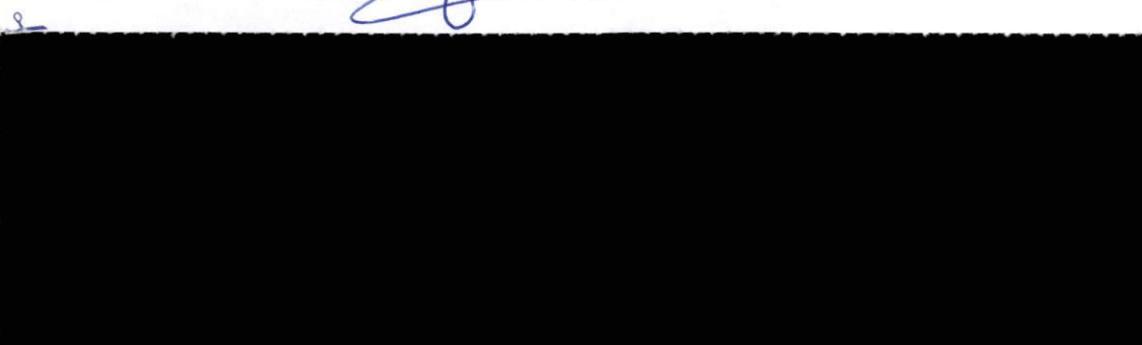
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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
13/06/93	ACT	800	800	Dr. Abouzakher 10, Rue Ben Abdellah 1 Casablanca Tel: 0522 26 04 26
13/06/93				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Gde. Pharmacie de Paris 60, Rue Alphonse Ben Yakkha - Casablanca Tel: 0522 27 42 40 - 0522 26 04 26	13/06/93	358,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1				

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

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

الدكتور عبد الحق بوشيبة

العيون و جراحة العيون في أمراض اختصاصي

طب الحول-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوغرافي
عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

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

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

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

Dr. Aodelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste,
70 Rue Alal Ben Abdellah 1^{er} Etage
Casablanca
Tél : 05 22 47 3... / 05 22 47 14 72

~~4~~ 4558
Gde. Pharmacie de Paris
Mme. HENRY'S Attnu
60, Rue Attal Béch - Bab El Lah - Casablanca
Tel.: 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26
~~de Paris - Casa - 0522 26 04 26~~



Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdallah - Etage
Casablanca
Tél : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE 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 العيون

طب العين - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافيا
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

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

Dr. Abdelhak BOUCHTA

Ophtalmologiste

70, Rue Allal Ben Abdellah, 1^{er} Etage
Casablanca, le Casablanca
Tél : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Honoraires

Reçu de Mr

La somme de

Pour

Cacher - signature



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

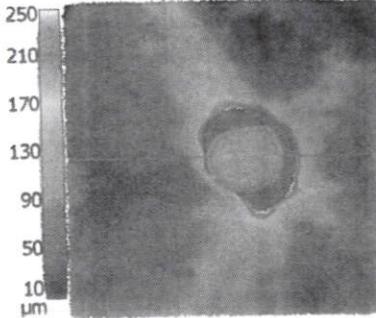
13-06-2023 11:43:00 QI: 6
 3D 6x6 mm

DISC | BOTH EYES

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

L

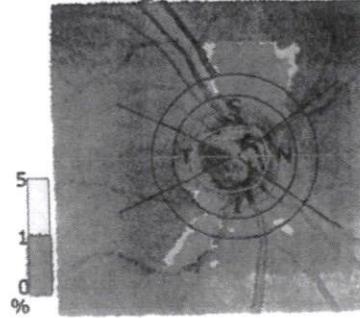
NFL thickness



Ring diameter 2.40 mm

Ring thickness 0.40 mm

NFL signification

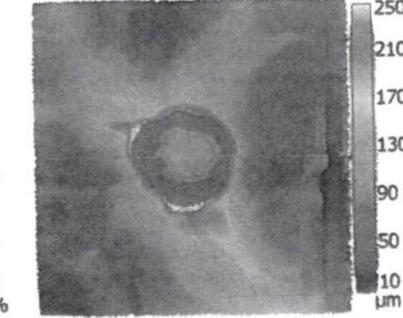


100 82
127 97
85 107
60 103
87 124
142 118
S T N I

73 102
122 131
153 102
98 75
122 131
146 185
N S T I

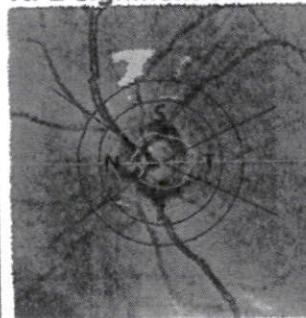
ONH parameters	Right	Left	Normal
Disc Area [mm ²]	2.51	2.51	
Rim Area [mm ²]	0.99	1.55	1.09 - 2.08
Cup Area [mm ²]	1.53	0.96	0.00 - 0.89
Rim Volume [mm ³]	0.10	0.21	0.16 - 0.56
Cup Volume [mm ³]	0.58	0.21	0.00 - 0.22
Mean Cup depth [mm]	0.40	0.23	0.00 - 0.29
Max Cup depth [mm]	0.85	0.67	0.00 - 0.59
C/D 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 thickness



122
125 N
70
146

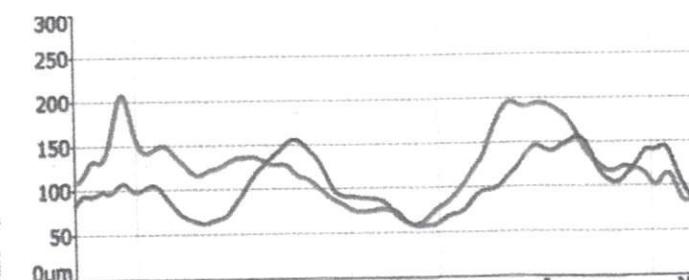
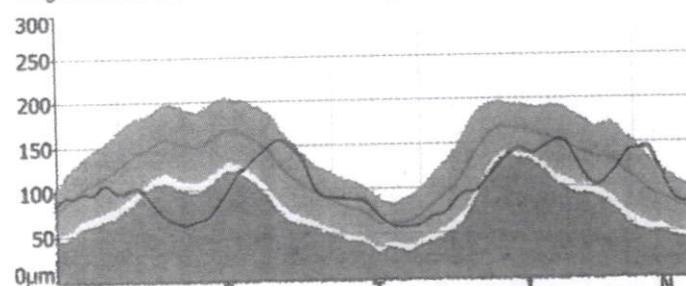
134 131
153 98
122 185
75 66
N S T I



Ring diameter 2.40 mm

Ring thickness 0.40 mm

Ring diameter 2.40 mm



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

