

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie
M23-003967

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 32A Société : 170964
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TAZI ABDES
 Date de naissance : 31-12-1940
 Adresse : Bd KENNEDY LOT Yousef NR3 Parafia Casablanca
 Tél. : 0658.88.50.44 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 17 / 05 / 2023

Nom et prénom du malade : TAZI Abdes Age :

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

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique

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 : 17/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
14-05-23	CS	1	gratuite	Docteur Maryem LAHRAÏ OPHTALMOLOGISTE 38, bd El Massira El Khadra - Casablanca Tél : 05 22 94 29 40 et 05 22 94 29 47

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
CLINIQUE CHADINA 532, Bd Panoramique Casablanca Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.) Fax : 05 22 25 00 01	14/05/23	OCV	500 DH
			800 DH

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															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION														
			FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
			MONTANTS DES SOINS															
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>					H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B
H	H																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B	B																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصَة فِي طِبِّ وَجَرَا حَةِ الْعَيُونِ خَرِيجَة جَامِعَة بَارِيز
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

14/05/2023

TAZI Albes

O.C.T maculaire

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 حَةِ الْعَيُون خَرِيجَة جَامِعَة بَارِيز
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 17/05/2023

TAZI Abbes

TOMOGRAPHIE PAR COHERENCE OPTIQUE (OCT)

Oeil droit : membrane épirétinienne, épaisseur fovéolaire moyenne de 216 microns.

Oeil gauche : membrane épirétinienne, épaisseur fovéolaire moyenne de 215 microns.

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

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 11950 / 2023 du 17/05/2023

DUPLICATA

Nom patient **TAZI ABBES**
PAYANT

Entrée 17/05/2023
Sortie 17/05/2023

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 :

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Total 1 300,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
18, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél : 06 22 94 28 46 et 05 22 94 29 4

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique
Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax : 05 22 25 00 01

PAYE EN ESPECES

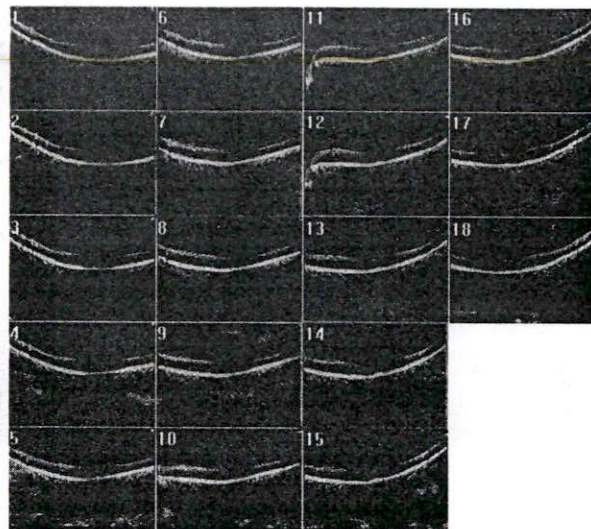
Patient: TAZI, Abbas
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

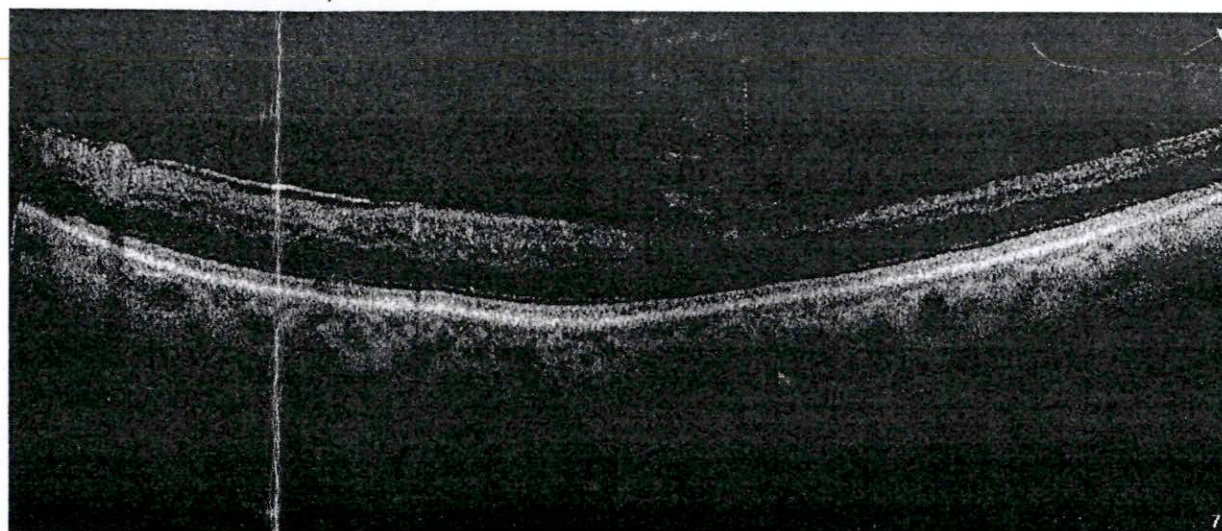
Exam Date: 17/05/2023
DOB(age): 15/02/1940 (83)
Ethnicity: Other/Combined
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines

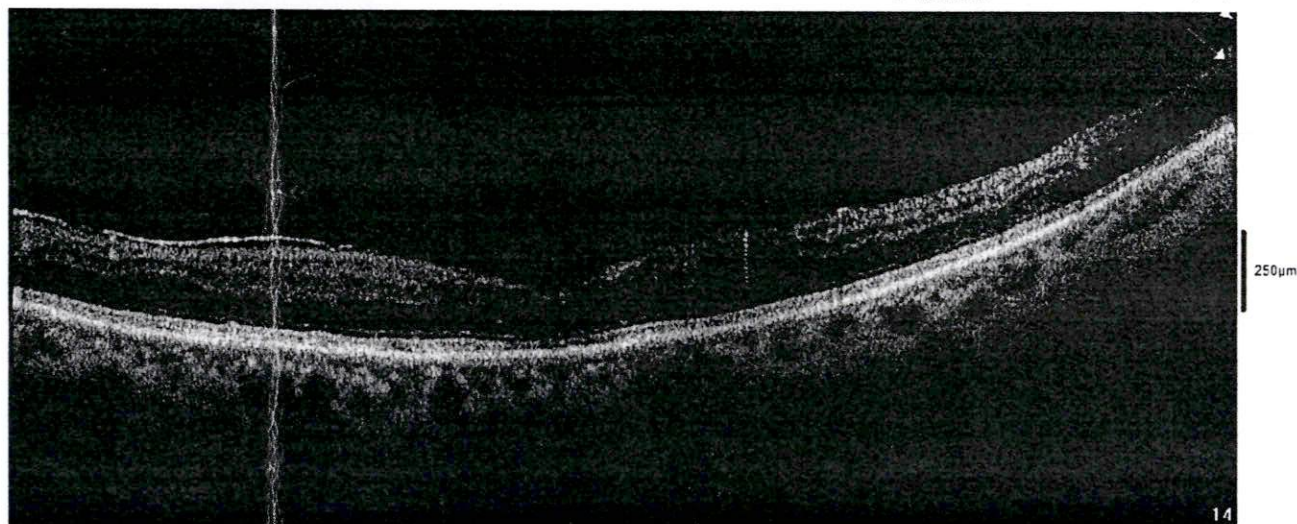
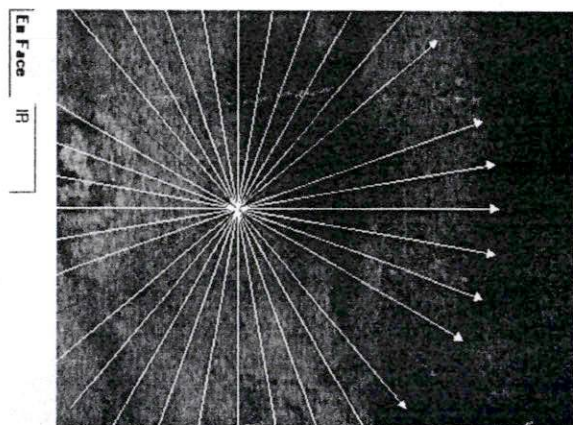


Signal Strength Index 52

Left / OS



1x1 1x2 2x2 ☒ Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Report Date: mercredi 17/05/2023 07:19:53

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: TAZI, Abbas
 Physician: Dr LAMRANI, Maryem
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
 ID:

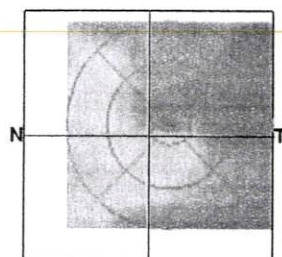
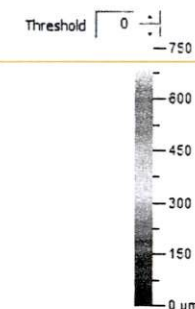
Exam Date: 17/05/2023
 DOB(age): 15/02/1940 (83)
 Ethnicity: Other/Combined
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

☒ ETDRS Change
☐ RPE Elevation

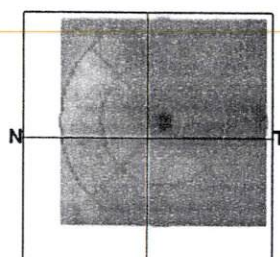
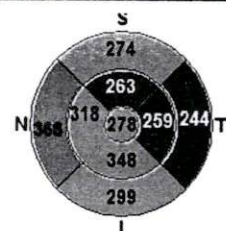
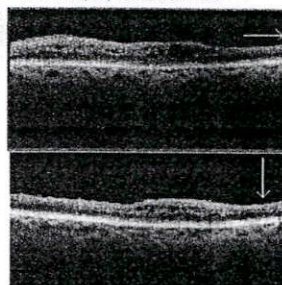
Retina Map Change Analysis

Full Retina Thickness Map

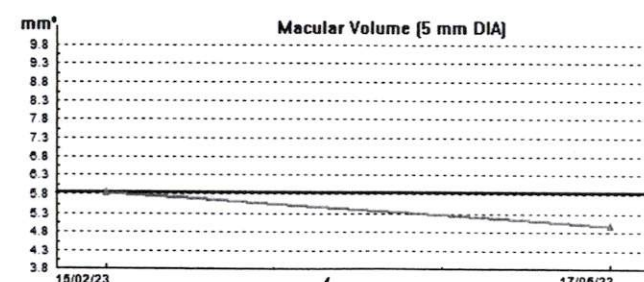
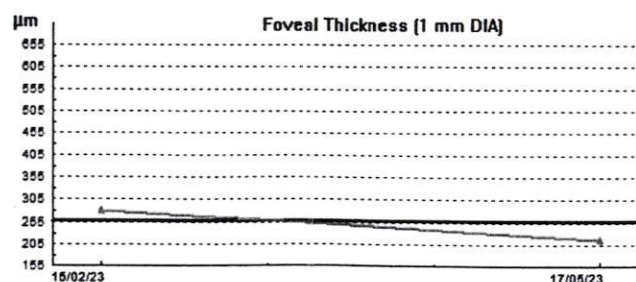
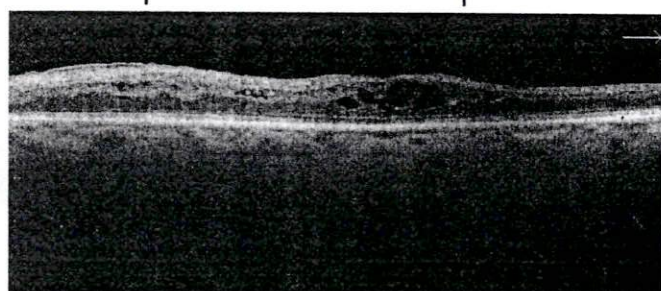
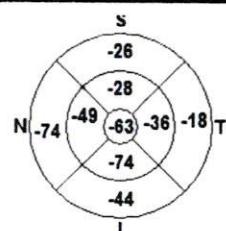
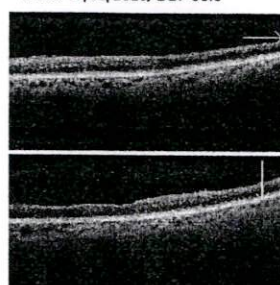
Left / OS



Date: 15/02/2023, SSI=49.6



Date: 17/05/2023, SSI=50.8



$p > 99\%$
 $p > 95\%$
 $p > 5\%$
 $p > 1\%$
 $p < 1\%$

Report Date: mercredi 17/05/2023 07:19:16

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: TAZI, Abbas
 Physician: Dr LAMRANI, Maryem
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

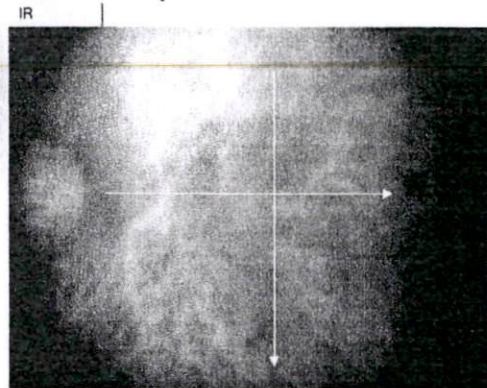
Gender: Male
 ID:

Exam Date: 17/05/2023
 DOB(age): 15/02/1940 (83)
 Ethnicity: Other/Combined
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map

Signal Strength Index 51

Left / OS



Show Boundary Curves

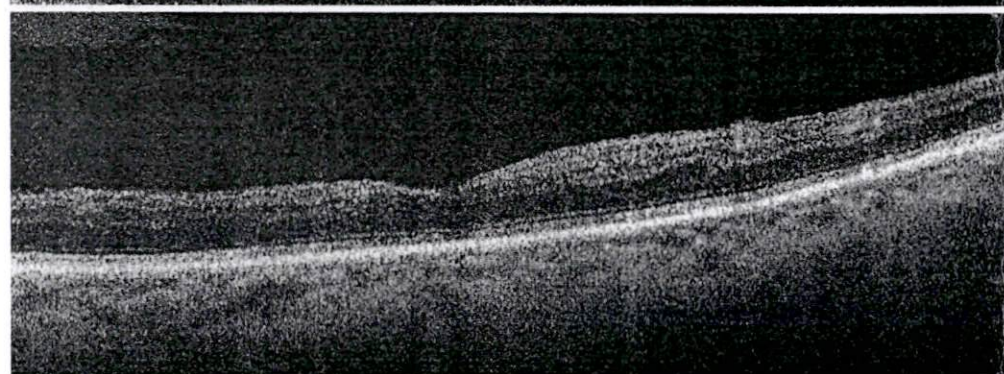
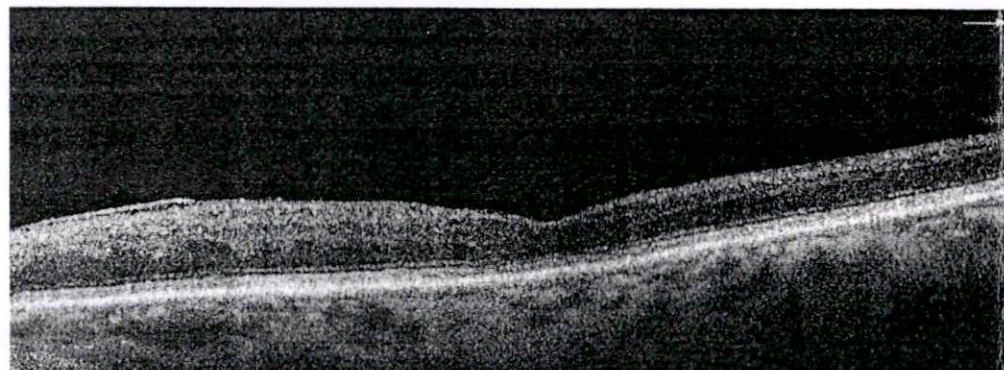
Thickness
☒ Full Retinal
☐ Inner Retinal
☐ Outer Retinal

Threshold 0

Volume 6.30 mm³

Save

Auto Zoom



Thickness: 183 μ m
 (0.50, 0.50) mm

Show HR Frames Show Lines

NDB Reference Map

Map Option

☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

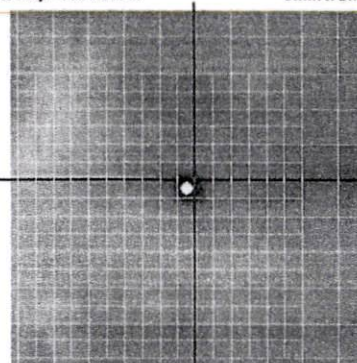


N

T

Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm



750
700
600
500
400
300
200
100
0 μ m

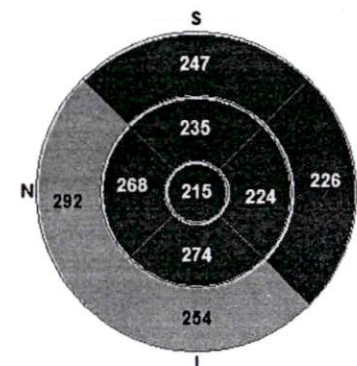
Section	Thick (μ m)	Vol(mm ³)
Fovea	215	0.169
ParaFovea	250	1.572
S. Hemisphere	238	0.749
I. Hemisphere	262	0.823
Tempo	224	0.351
Superior	235	0.369
Nasal	268	0.421
Inferior	274	0.430
Perifovea	255	3.205
S. Hemisphere	253	1.587
I. Hemisphere	257	1.618
Tempo	226	0.711
Superior	247	0.777
Nasal	292	0.917
Inferior	254	0.799

Vol within: 0.169(1mm) 1.741(3mm) 4.946(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 17/05/2023 07:18:57

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: TAZI, Abbas
 Physician: Dr LAMRANI, Maryem
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

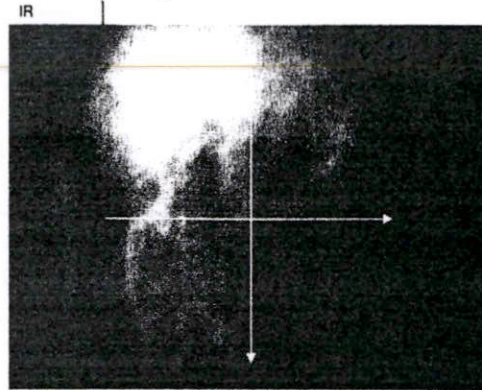
Gender: Male
 ID:

Exam Date: 17/05/2023
 DOB(age): 15/02/1940 (83)
 Ethnicity: Other/Combined
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map

Signal Strength Index 51

Left / OS



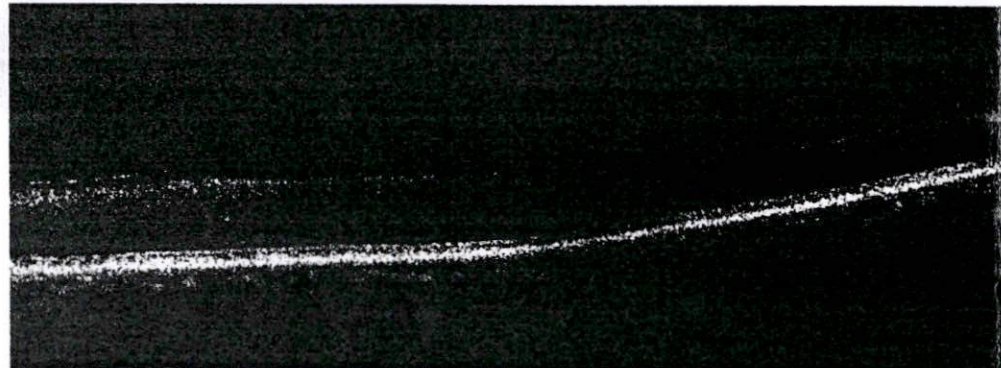
☒ Show Boundary Curves

Thickness
☒ Full Retinal
☐ Inner Retinal
☐ Outer Retinal

Threshold

Volume

☒ Auto Zoom



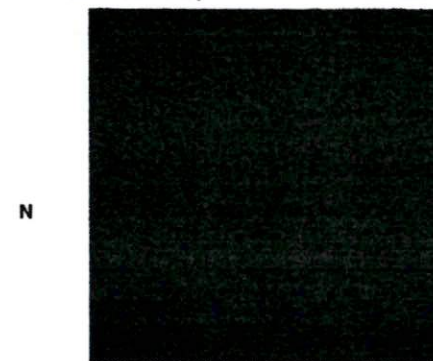
Thickness: 263 μm
 (0.00, 0.00) mm

☒ Show HR Frames ☒ Show Lines

Map Option
☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

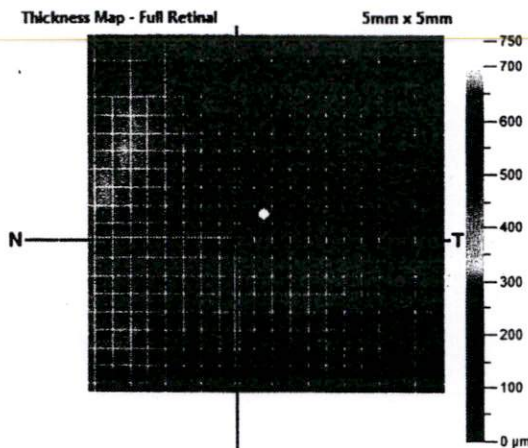
NDB Reference Map

5mm x 5mm



N

T



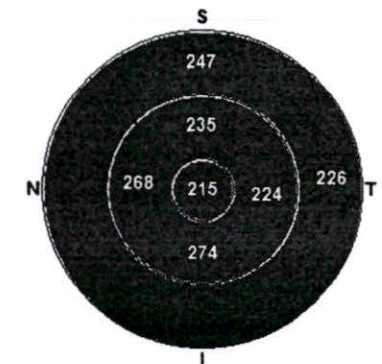
Thickness: 263 μm
 (0.00, 0.00) mm

☒ Show HR Frames ☒ Show Lines

Section	Thick (μm)	Vol(mm³)
Fovea	215	0.169
ParaFovea	250	1.572
S. Hemisphere	228	0.749
I. Hemisphere	262	0.823
Tempo	224	0.351
Superior	235	0.369
Nasal	268	0.421
Inferior	274	0.430
Perifovea	255	3.205
S. Hemisphere	253	1.587
I. Hemisphere	257	1.618
Tempo	226	0.711
Superior	247	0.777
Nasal	268	0.917
Inferior	274	0.799

Vol within: 0.169(1mm) 1.741(3mm) 4.946(5mm)

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



N

T

Report Date: mercredi 17/05/2023 07:18:38

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: TAZI, Abbas
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator:
Disease:

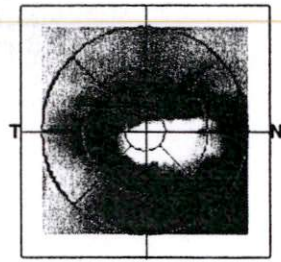
CLINIQUE AL MADINA
Gender: Male
ID:

Exam Date: 17/05/2023
DOB(AGE): 15/02/1940 (83)
Ethnicity: Other/Combined
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

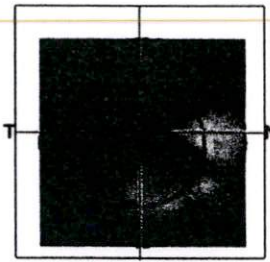
Retina Map Change Analysis
Full Retina Thickness Map

Right / OD

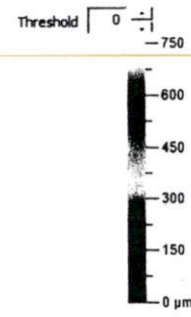
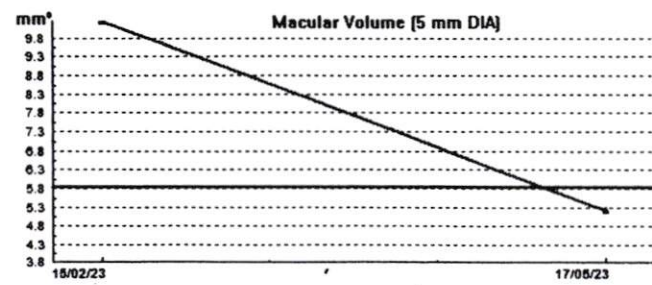
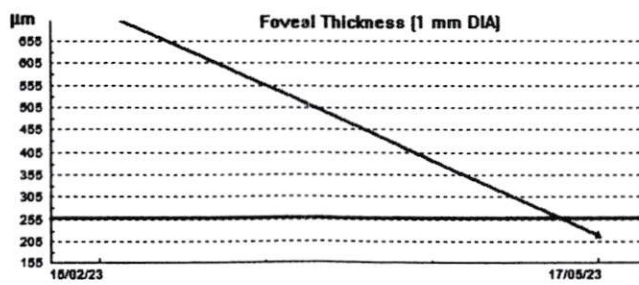
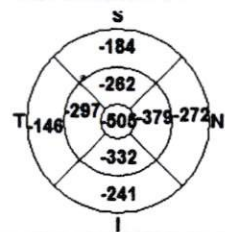
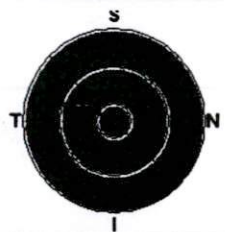
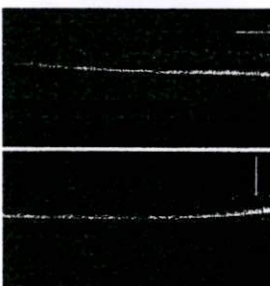
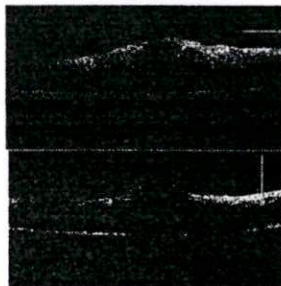
☒ ETDRS Change
☐ RPE Elevation



Date: 15/02/2023, SSI=32.7



Date: 17/05/2023, SSI=42.0



p > 95%
p > 1
p > 1

Report Date: mercredi 17/05/2023 07:17:44

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:



Patient: TAZI, Abbas
 Physician: Dr LAMRANI, Maryem
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

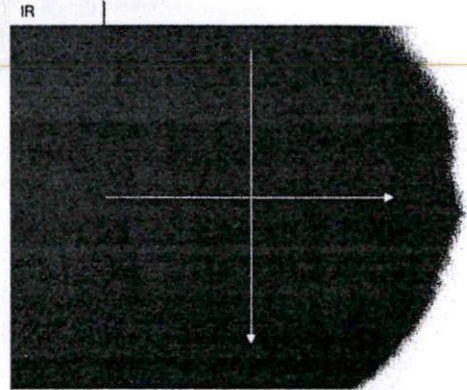
Gender: Male
 ID:

Exam Date: 17/05/2023
 DOB(age): 15/02/1940 (83)
 Ethnicity: Other/Combined
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map

Signal Strength Index 42

Right / OD



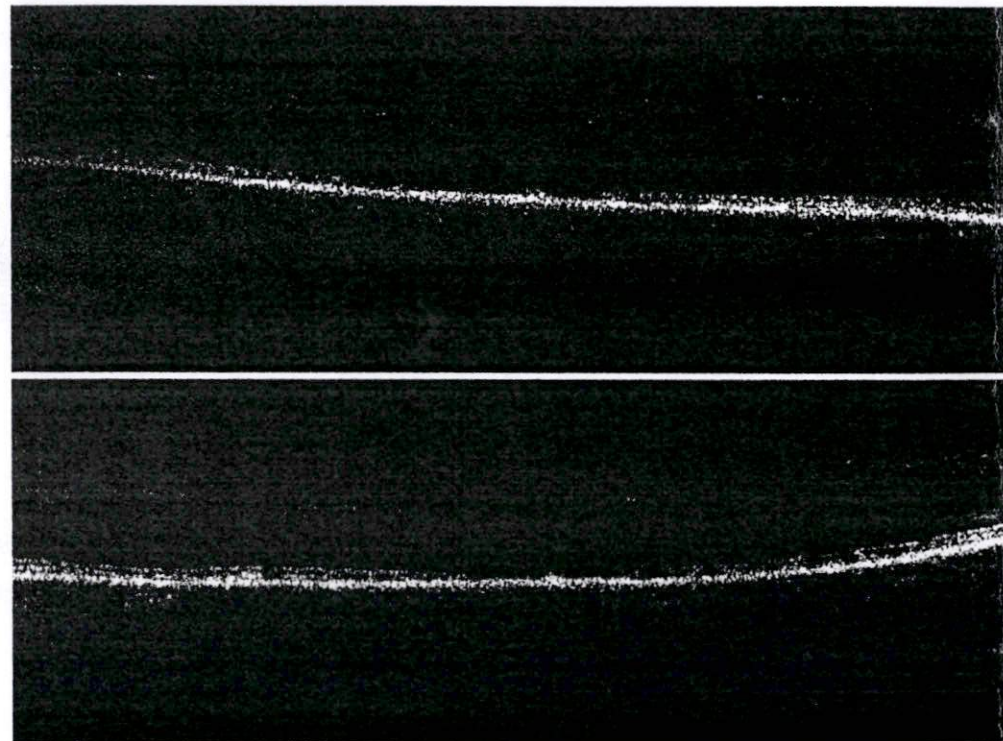
☒ Show Boundary Curves

Thickness
☒ Full Retinal
☐ Inner Retinal
☐ Outer Retinal

Threshold

Volume

☒ Auto Zoom



Thickness: 205 μ m
 (0.00, 0.41) mm

☒ Show HR Frames ☒ Show Lines

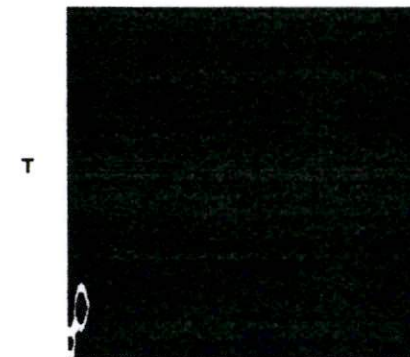
Map Option
☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

NDB Reference Map

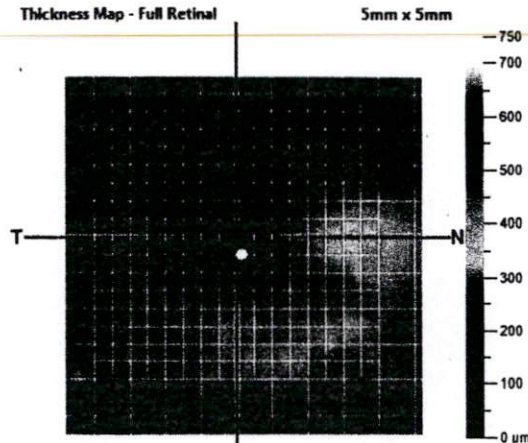
5mm x 5mm

T

N



5mm x 5mm

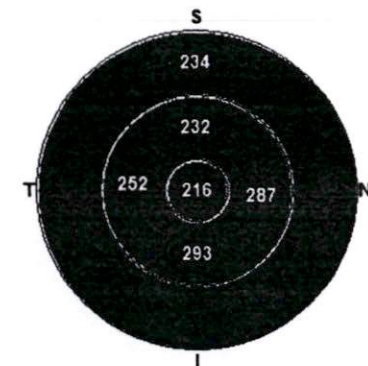


Section	Thick (μ m)	Vol(mm³)
Fovea	216	0.170
ParaFovea	266	1.671
S. Hemisphere	249	0.782
I. Hemisphere	280	0.888
Tempo	252	0.396
Superior	232	0.365
Nasal	287	0.450
Inferior	293	0.460
Perifovea	346	3.346
S. Hemisphere	259	1.570
I. Hemisphere	276	1.776
Tempo	281	0.816
Superior	234	0.736
Nasal	291	0.912
Inferior	281	0.881

Vol within: 0.170(1mm) 1.840(3mm) 5.186(5mm)

☒ p > 95%
☒ p < 1%
☒ p < 1%

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



Report Date: mercredi 17/05/2023 07:17:17

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: TAZI, Abbas
Physician: Dr LAMRANI, Maryem
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

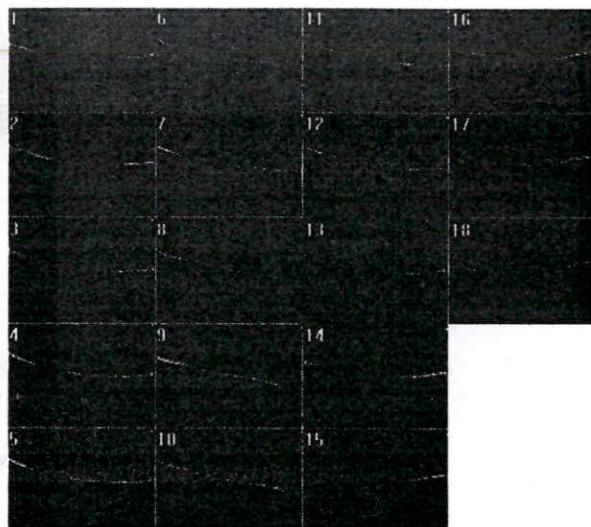
Gender: Male
ID:

Exam Date: 17/05/2023
DOB(age): 15/02/1940 (83)
Ethnicity: Other/Combined
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

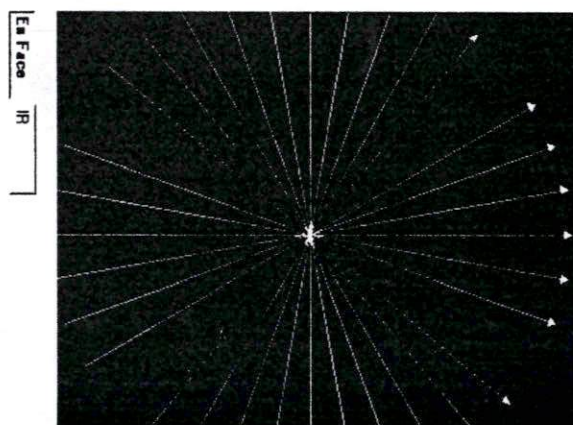
Radial Lines

Signal Strength Index 32

Right / OD



1x1 1x2 2x2 ☒ Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Report Date: mercredi 17/05/2023 07:18:26

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

