

## 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

- 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° W21-770700

172491

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1034 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LOUKKAY LAIA  
 Date de naissance : 1980  
 Adresse : 142 AVENUE EL KHAYATARI APT 23 OCEAN RABAT  
 Tél. : 0668423566 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : /  
 Nom et prénom du malade :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Hypertonie Oculaire + Conjonctivite  
 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 : 22 / 08 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDF 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
10/07/23			250 DH	INP : Dr. EL BOUAYCHI Alaa Spécialiste en Ophtalmologie Imm. Al Mountazah, Angle Av. Medioun et Rue Bengrir, Bureau N°9, Belkama - S Tel.: 05 38 83 01 20 INPE : 101265502

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL BOUAYCHI 12, Av. Med Belkassan EL BOUAYCHI Groupe Al Arar Bloc 4 - Takaddum Tel: 05 37 63 16 20	10/07/23	684,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
OPHTALMOLOGIE 10, Avenue des Nations Unies INP : 0837 911 911 INPE : 100064245	10/07/23	GCT	1000,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Sté YAZIDI SAID OPTIQUE Opticien optométriste 53644177-TP-28102870 RC:139305 ICE:003310000092	08/08/23					655059359

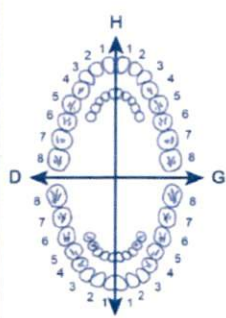
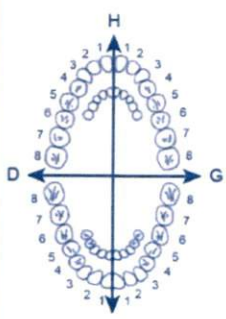
VOLET ADHERENT

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>														
				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



Cabinet d'Ophtalmologie  
**Dr. EL BOUAYCHI Alae**

**أخصائي في طب و جراحة العيون**

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

**Ophtalmologiste**

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien interne du CHU de rabat
- Ancien interne aux hôpitaux de Paris

Salé le : ..... سلا في :

10 juillet 2023

**Mme DOUKKALI Laila**



**DUOTRAV: COLLYRE**

1 goutte 1 fois par jour, dans les deux yeux le soir à la même heure pendant 3 mois

**PHYSER**

lavage oculaire en cas de démangeaisons, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

**LEVOPHTA**

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois



**PHARMACIE ALTA**  
12, Av. Med. Hassan El Ouzanni, Gueliz  
Al Arar Bloc 4 - Takadroun  
Tél: 05 37 63 16 99

**Dr. EL BOUAYCHI Alae**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Imm. Al Mountazah, Angle Av. Mediouna  
Rue Bengrir, Bureau N°9, Bettana - Salé  
Tél.: 05 38 83 81 20  
05 38 83 81 20

**Adresse:** Imm Al Mountazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengrir,  
Bureau N°9, 2<sup>ème</sup> étage Bettana - Salé

**E-mail:** ophtalmologiecms@gmail.com **Tél:** 05 38 83 0120



AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ  
 Remboursable AMO  
 407393 MA  
 Sothema Bouskoura  
 PPV : 192,10 DH  
 Collyre en solution, 2,5 ml  
 Boîte de 1 flacon  
 DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
 6 118001 071340

6 118001 071340  
 DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
 Collyre en solution, 2,5 ml  
 Boîte de 1 flacon  
 Sothema Bouskoura  
 PPV : 192,10 DH  
 AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ  
 Remboursable AMO  
 407393 MA



Cabinet d'Ophtalmologie  
**Dr. EL BOUAYCHI Alae**

## أخصائي في طب و جراحة العيون

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

### Ophtalmologiste

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien interne du CHU de rabat
- Ancien interne aux hôpitaux de Paris

Salé le : ..... سلا في: 10 juillet 2023

**Mme DOUKKALI Laila**

**OCT MACULA ET NERF OPTIQUE**

OPHTALMOCLINIC NOOR SA  
10, Avenue des Nations Unies,  
Agdal - Rabat  
Tél : 0537 911 911  
INPE : 100064245  
(C3)

**Dr. EL BOUAYCHI Alae**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Imm. Al Mountazah, Angle avenue Mediouna  
et Rue Bengrir, Bureau N°9, Bettana - Salé  
Tél.: 05 38 83 01 20  
INPE : 101265502

**Adresse:** Imm Al Mountazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengrir,  
Bureau N°9, 2<sup>ème</sup> étage Bettana - Salé

**E-mail:** ophtalmologiecms@gmail.com **Tél:** 05 38 83 0120

# OPHTALMOCLINIC NOOR

10, Avenue des Nations Unies, Agdal, Rabat  
Tél : 0537 911 911

## FACTURE

Date	Numéro	I.N.P.E
11/07/2023	7 317 / 2023	100064245

Nom patient : DOUKKALI LAILA

Médecin : ELBOUAYACHI ALAE

PAYANT

	Montant
OCT	1 000,00
	1 000,00

23G111507

Total 1 000,00

Arrêtée la présente à la somme de :  
MILLE DIRHAMS

OPHTALMOCLINIC NOOR SA  
10, Avenue des Nations Unies,  
Agdal - Rabat  
Tél : 0537 911 911  
INPE : 100064245 (C3)



**YAZIDI SAID OPTIQUE**  
OPTICIEN OPTIMITRISTE

☎ 06 14 55 55 15

☎ 06 66 69 75 34

Ville : *Skhirate*

Le: *08/08/23*

YAZIDI SAID OPTIQUE  
N° 53044177 / IP 003310100000093  
Rc 139305 - Inpe 045059359 - Ice 003310100000093

FACTURES N° : *548*

NOM DU CLIENT : *DOUKANE LAILA*

DESIGNATION	PRIX
MONTURE ; <i>optique</i>	<i>5000DH</i>
VISION DE LOIN ; <i>verres p1g</i>	<i>1000DH</i>
OD ; <i>+0,75 (-1,00 85)</i>	
OG ; <i>+0,25 (-2,00 60)</i>	
VISION DE PRES ; <i>ADD: +2,75</i>	
OD ;	
OG ;	
MONTANT TOTAL EN LETTRES : <i>Millie</i> <i>Cinquante DHS</i>	<i>15000DH</i>

YAZIDI SAID OPTIQUE

*Doukane Habssi Numero 12044 A Cote*  
*Mosquee Hassan 2 Magasin 2 - Skhirate*

Rc : 139305 - Inpe : 045059359 - Ice : 003310100000093



Cabinet d'Ophtalmologie  
**Dr. EL BOUAYCHI Alae**

## أخصائي في طب و جراحة العيون

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

### Ophtalmologiste

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien interne du CHU de rabat
- Ancien interne aux hôpitaux de Paris

Salé le : ..... سلا في :  
10 juillet 2023

**Mme DOUKKALI Laila**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

VL : OD = + 0.75 (- 1.00 à 85°)

OG = + 0.25 (- 2.00 à 60°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.75

Sté YAZIDI SAID OPTIQUE  
Opticien optométriste.  
IF : 53644177-AP : 28102870  
RC : 139305  
ICF : 003310000092

**Dr. EL BOUAYCHI Alae**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Imm. Al Mountazah, Angle Av. Mediouna  
et Rue Bengrir, Bureau N°9, 2<sup>ème</sup> étage Bettana - Salé  
Tél.: 05 38 83 01 20  
INPE : 1 265502

Adresse: Imm Al Mountazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengrir,  
Bureau N°9, 2<sup>ème</sup> étage Bettana - Salé

E-mail: ophtalmologiecms@gmail.com Tél: 05 38 83 0120



## TOMOGRAPHIE A COHERENCE OPTIQUE

DE Mme DOUKKALI Laila

11/07/2023

### MOTIF :

BAV

### COUPES GCC+ONH

- OD: L'épaisseur des fibres optiques péri papillaires est diminué en supérieur et en inférieur avec un RNFL à  $73\mu$   
Le complexe cellulaire ganglionnaire est dans la limite de la normal.
- OG: L'épaisseur des fibres optiques péri papillaires est diminué en supérieur et en inférieur avec un RNFL à  $65\mu$   
Le complexe cellulaire ganglionnaire est altéré.

### MACULAR MAP

- ODG: Membrane hyaloïde non visible  
Entonnoir fovéolaire conservé  
Fine MER tangentielle à la rétine  
Absence de logettes d'œdème maculaire  
Absence de DEP et de DSR  
Aspect normal de l'hyper réflectivité du complexe membrane de Bruch EP  
Atrophie para péri fovéolaire avec une EMC de  $248\mu$  à droite et  $240\mu$  à gauche.

### AU TOTAL

- ODG: OCT papillaire altéré avec une déperdition des fibres optiques péri papillaires  
OCT maculaire MEM à la rétine avec une atrophie para péri des couches externes de la rétine.

Dr. EL BOUAYCHI Laila  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Imm. Al Mountazah, Andalous - Mediouana  
et Rue Benguir, Bureau 109, Bettana - Salé  
Tél.: 05 38 83 01 20  
INPE : 101265502

Patient: DOUKKALI, Laila  
Physician:  
Operator:  
Disease:

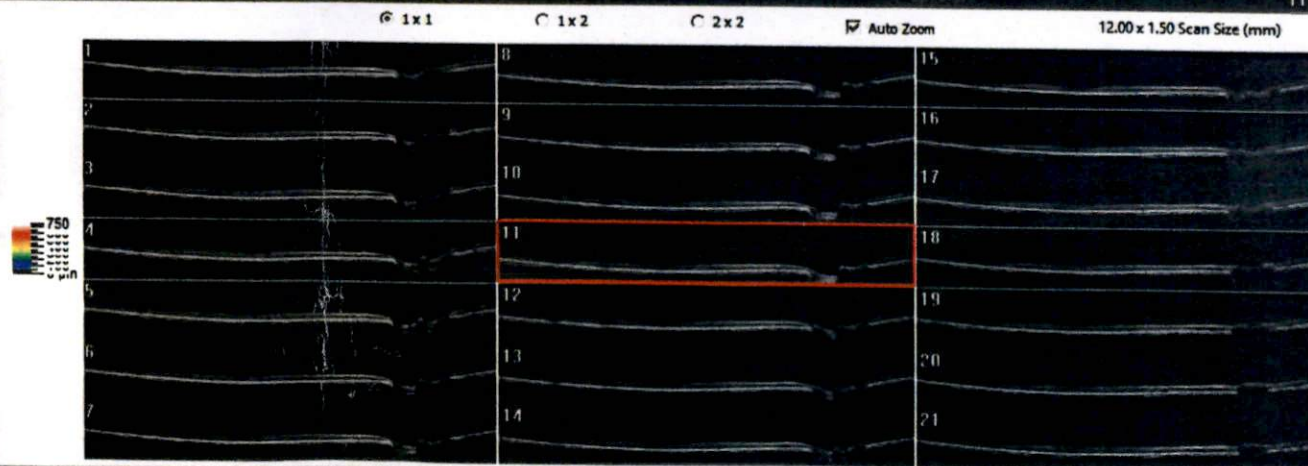
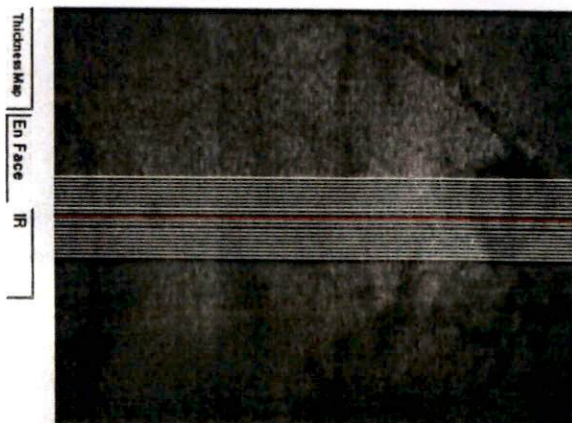
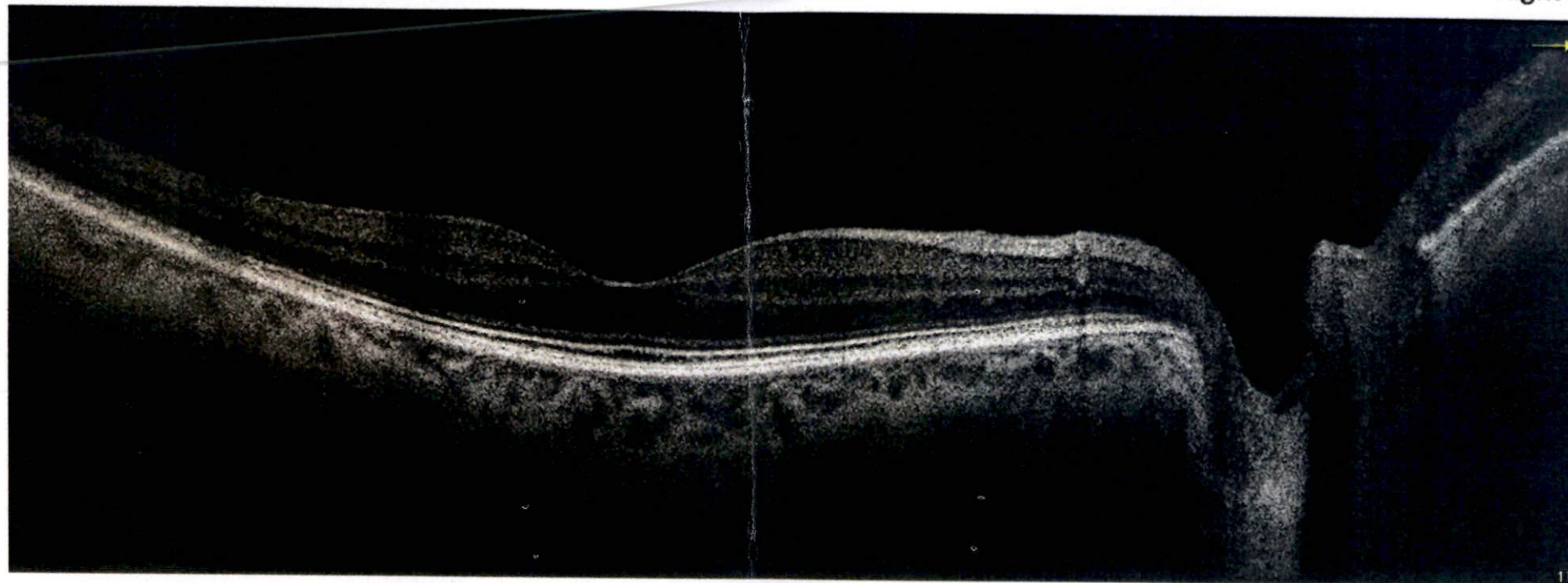
OPHTALMOCLINIC NOOR  
10, AVENUE DES NATIONS UNIES, AGDAL, RABAT 05 37 911 911  
Gender: Female  
ID: PT2301004846

Exam Date: 11/07/2023  
DOB(age): 01/01/1949 (74)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,1,63

Raster

Signal Strength Index 53

Right / OD



Report Date: mardi 11/07/2023 15:29:08

Software Version: 2018,1,1,63

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution





Patient: DOUKKALI, Laila  
Physician:  
Operator:  
Disease:

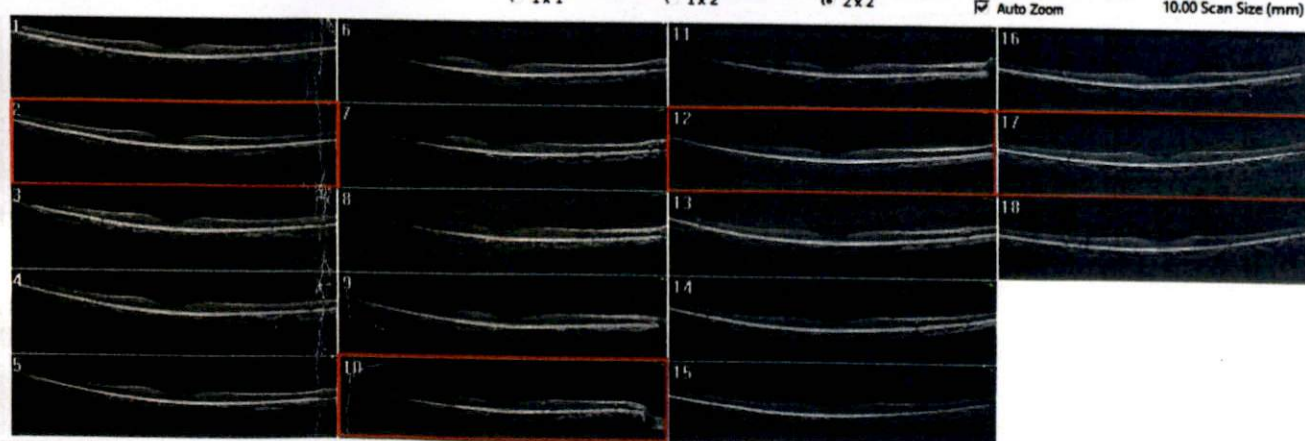
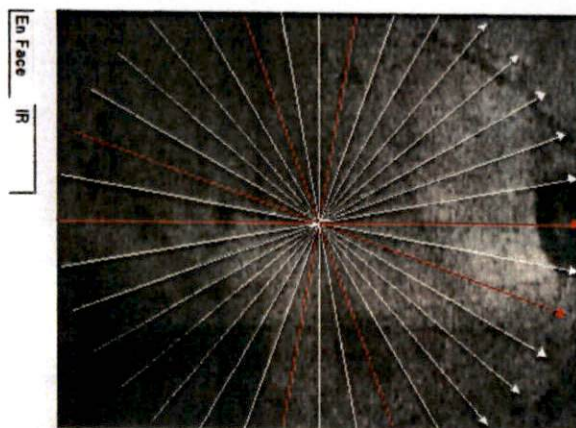
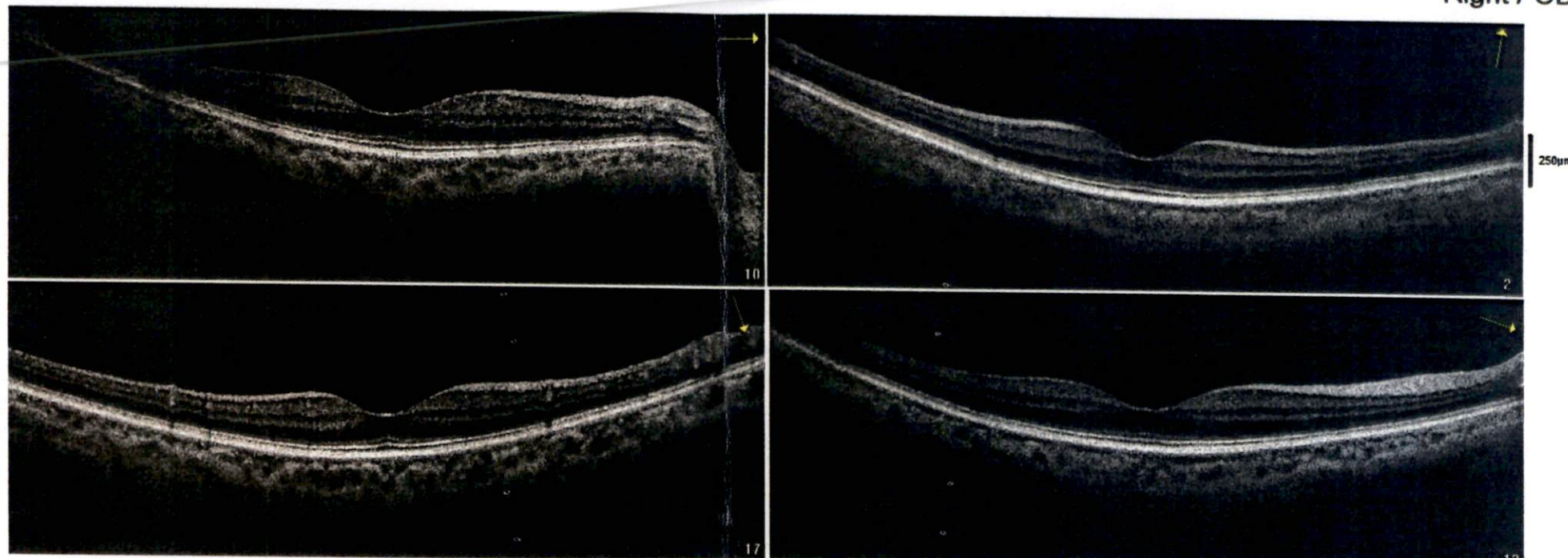
OPHTALMOCLINIC NOOR  
10, AVENUE DES NATIONS UNIES, AGDAL, RABAT 05 37 911 911  
Gender: Female  
ID: PT2301004846

Exam Date: 11/07/2023  
DOB(age): 01/01/1949 (74)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,1,63

## Radial Lines

Signal Strength Index 49

Right / OD



Report Date: mardi 11/07/2023 15:28:53

Software Version: 2018,1,1,63

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution





Patient: DOUKKALI, Laila  
Physician:  
Operator:  
Disease:

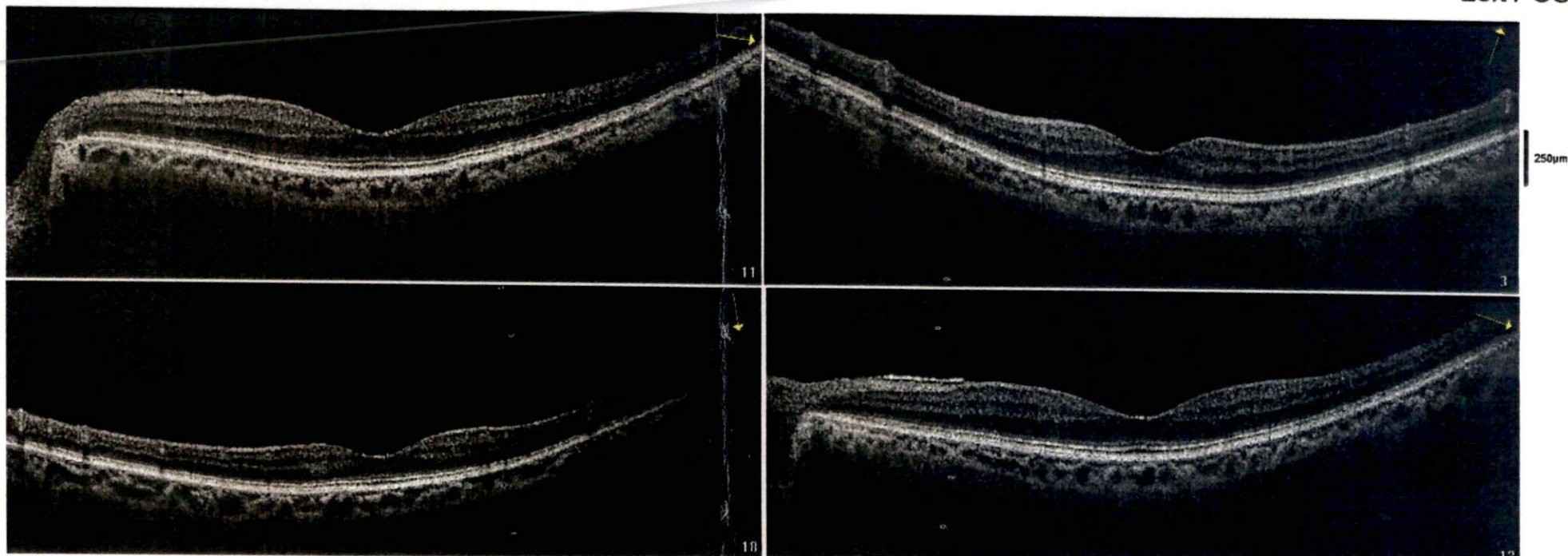
OPHTALMOCLINIC NOOR  
10, AVENUE DES NATIONS UNIES, AGDAL, RABAT 05 37 911 911  
Gender: Female  
ID: PT2301004846

Exam Date: 11/07/2023  
DOB(age): 01/01/1949 (74)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,1,63

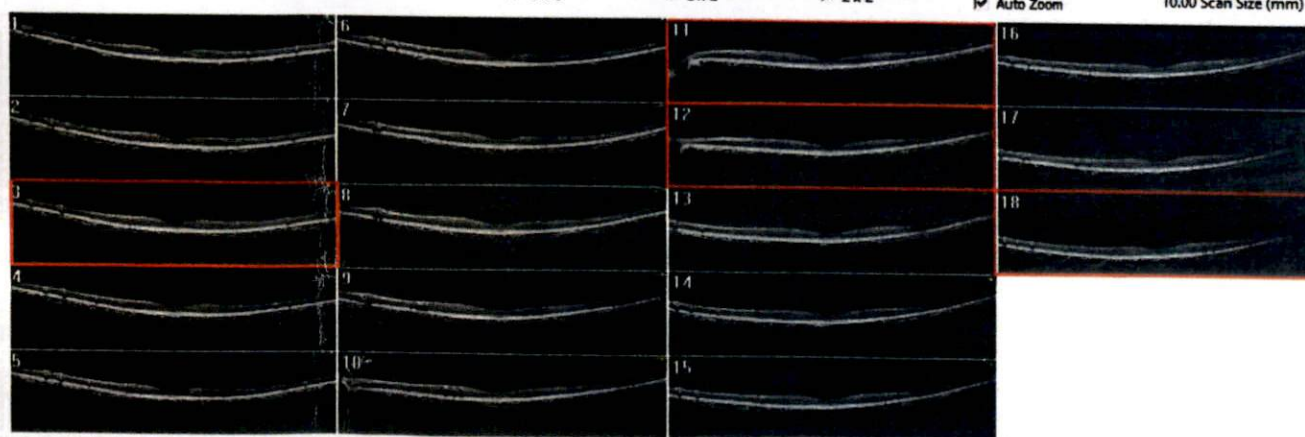
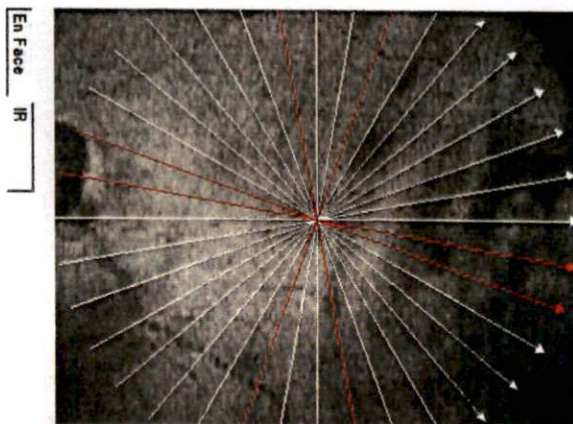
## Radial Lines

Signal Strength Index 61

Left / OS



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



Report Date: mardi 11/07/2023 15:28:36

Software Version: 2018,1,1,63

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution





Patient DOUKKALI, Laila  
Physician:  
Operator:  
Disease:

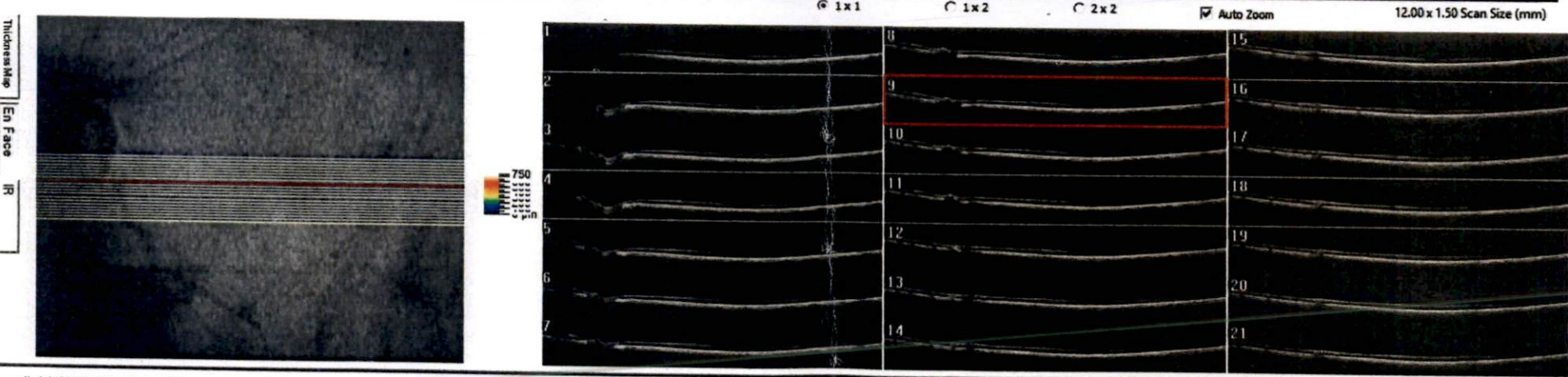
OPHTALMOCLINIC NOOR  
10, AVENUE DES NATIONS UNIES, AGDAL, RABAT 05 37 911 911  
Gender: Female  
ID: PT2301004846

Exam Date: 11/07/2023  
DOB(age): 01/01/1949 (74)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,1,63

Raster

Signal Strength Index 57

Left / OS



Report Date: mardi 11/07/2023 15:27:38  
Software Version: 2018,1,1,63  
Comment:  
Signature:



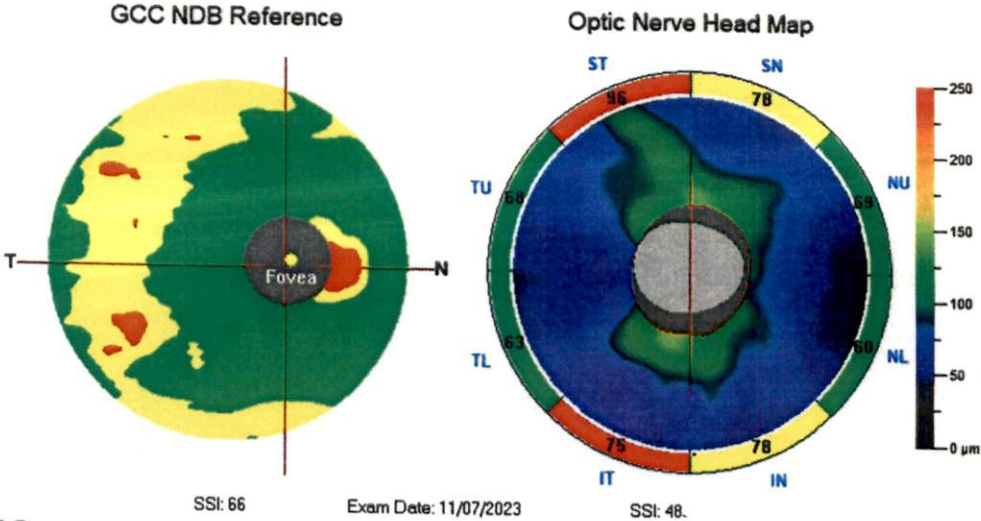
Patient: DOUKALI, Laila  
Physician:  
Operator:  
Disease:

OPHTALMOCLINIC NOOR  
10, AVENUE DES NATIONS UNIES, AGDAL, RABAT 05 37 911 911  
Gender: Female  
ID: PT2301004846

Exam Date: 11/07/2023  
DOB(age): 01/01/1949 (74)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,1,63

ONH/GCC OU Report

Right / OD



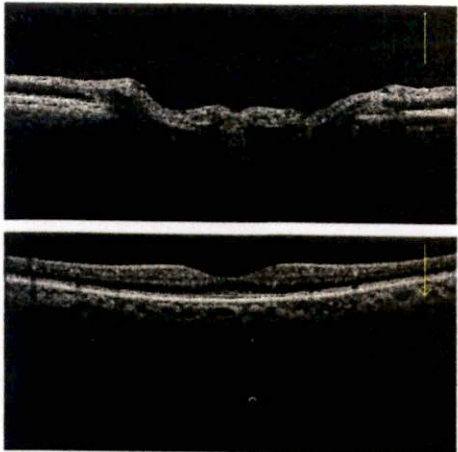
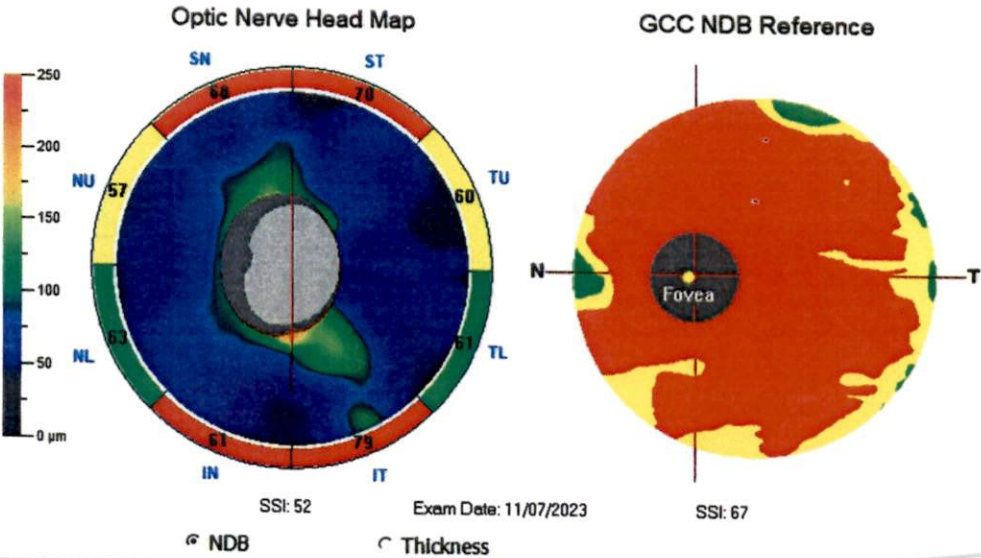
Summary Parameters

RNFL Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Average RNFL (µm)	73	65	8
Superior RNFL (µm)	78	64	14
Inferior RNFL (µm)	69	66	3
Intra Eye (S-I) (µm)	9	-2	N/A

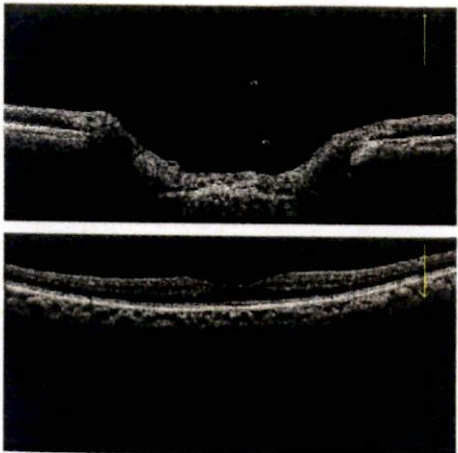
ONH Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Cup/Disc Area Ratio	0.55	0.52	-0.03
Cup/Disc V. Ratio	0.74	0.87	-0.13
Cup/Disc H. Ratio	0.96	0.94	0.12
Rim Area (mm²)	0.83	0.83	0.00
Disc Area (mm²)	2.38	2.59	-0.21
Cup Volume (mm³)	0.272	0.375	-0.303

GCC Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Average GCC (µm)	82	68	14
Superior GCC (µm)	80	66	14
Inferior GCC (µm)	84	69	15
Intra Eye (S-I) (µm)	-4	-3	N/A
FLV (%)	0.46	1.85	-1.39
GLV (%)	14.69	28.34	-13.65

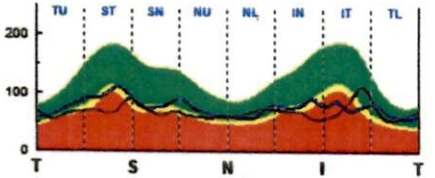
Left / OS



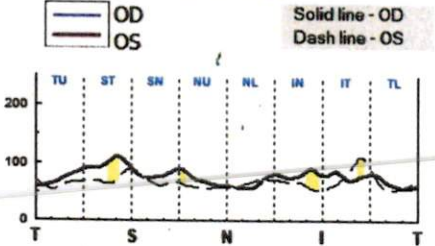
p>5% Within Normal  
p<5% Borderline  
p<1% Outside Normal



TSNIT NDB Reference



TSNIT Symmetry Plot



Report Date: mardi 11/07/2023 15:27:03  
Software Version: 2018,1,1,63  
Comment:  
Signature:



Patient: DOUKALI, Laila  
Physician:  
Operator:  
Disease:

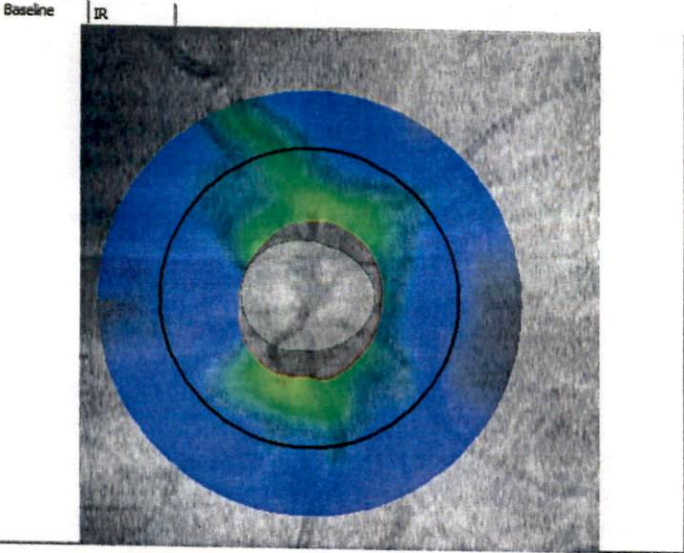
OPHTALMOCLINIC NOOR  
10, AVENUE DES NATIONS UNIES, AGDAL, RABAT 05 37 911 911  
Gender: Female  
ID: PT2301004846

Exam Date: 11/07/2023  
DOB(age): 01/01/1949 (74)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,1,63

ONH

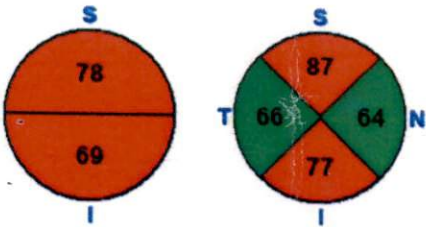
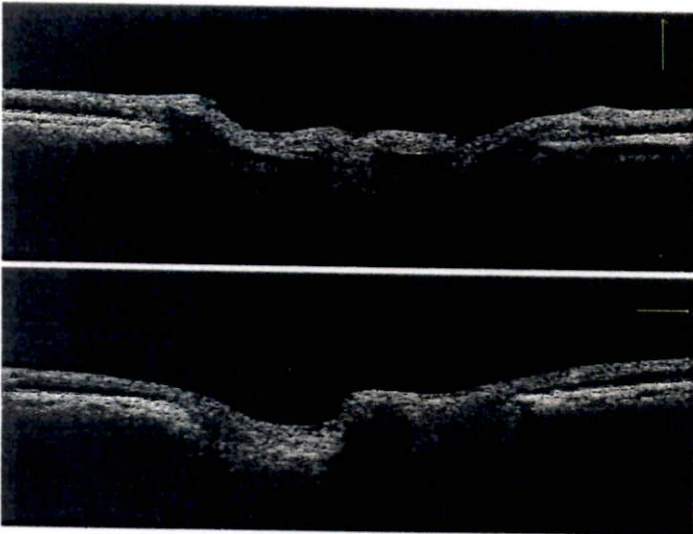
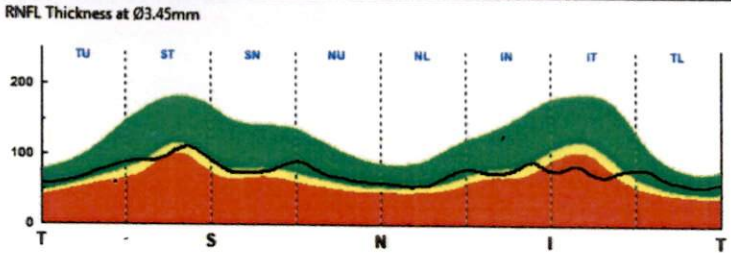
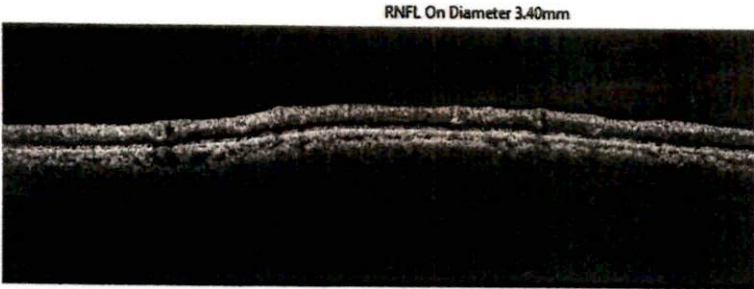
Signal Strength Index 48

Right / OD



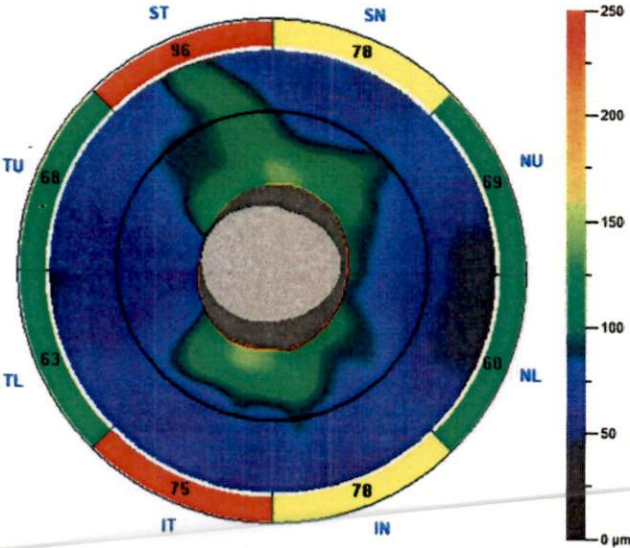
RNFL Analysis		µm
Average RNFL (µm)	73	
Superior RNFL (µm)	78	
Inferior RNFL (µm)	69	
Intra Eye (S-I) (µm)	9	

ONH Analysis		
Cup/Disc Area Ratio	0.65	
Cup/Disc V. Ratio	0.74	
Cup/Disc H. Ratio	0.96	
Rim Area (mm²)	0.63	
Disc Area (mm²)	2.38	
Cup Volume (mm³)	0.272	



☐ Show Lines  
☐ Show Boundary Curves  
☐ Not In Trend Analysis

p > 5% Within Normal  
p < 5% Borderline  
p < 1% Outside Normal



Report Date: mardi 11/07/2023 15:27:12

Software Version: 2018,1,1,63

Comment:  
Signature:



Patient: DOUKKALI, Laila  
Physician:  
Operator:  
Disease:

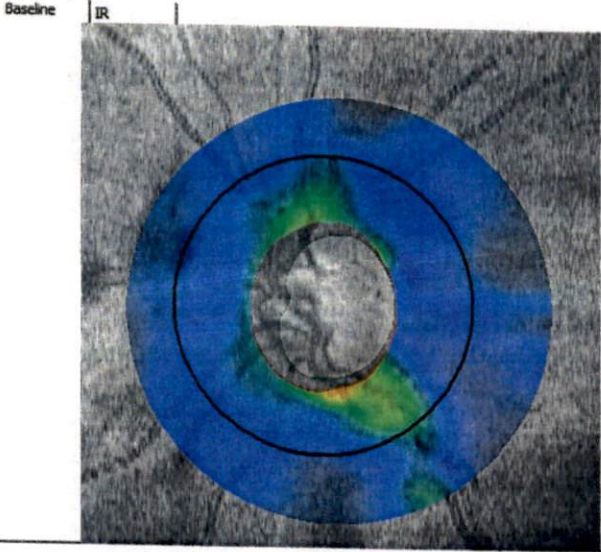
OPHTALMOCLINIC NOOR  
10, AVENUE DES NATIONS UNIES, AGDAL, RABAT 05 37 911 911  
Gender: Female  
ID: PT2301004846

Exam Date: 11/07/2023  
DOB(age): 01/01/1949 (74)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,1,63

ONH

Signal Strength Index 52

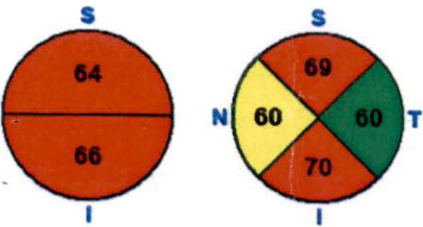
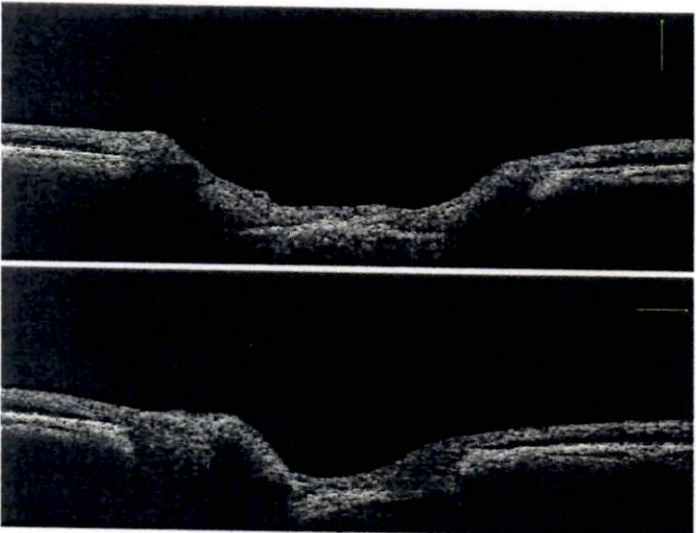
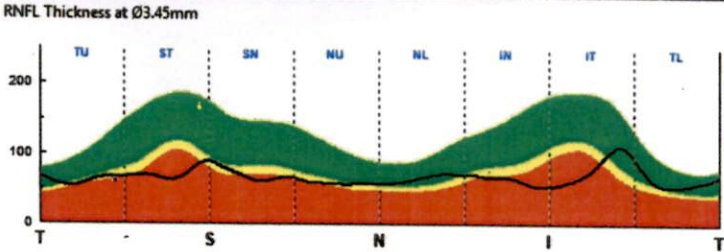
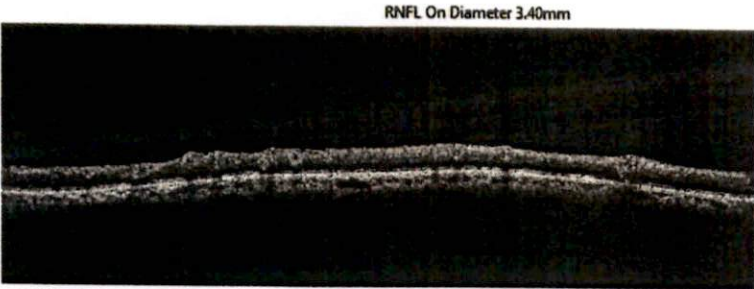
Left / OS



RNFL Analysis		µm
Average RNFL (µm)	65	
Superior RNFL (µm)	64	
Inferior RNFL (µm)	66	
Intra Eye (S-I) (µm)	-2	

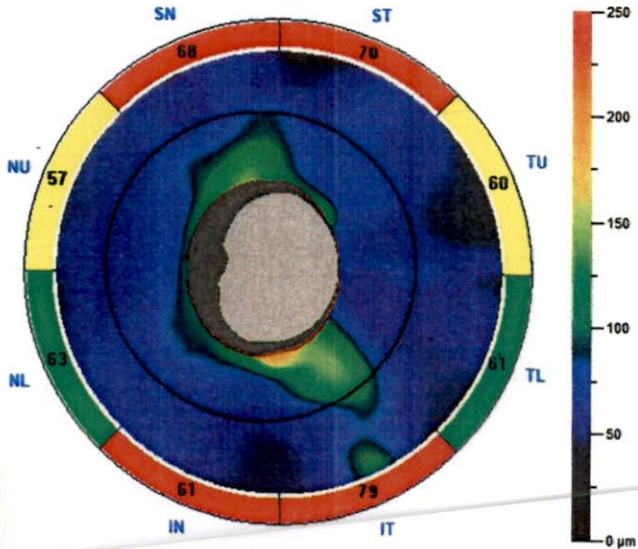
  

ONH Analysis		
Cup/Disc Area Ratio	0.68	
Cup/Disc V. Ratio	0.87	
Cup/Disc H. Ratio	0.54	
Rim Area (mm²)	0.83	
Disc Area (mm²)	2.59	
Cup Volume (mm³)	-0.575	



- ☐ Show Lines
- ☐ Show Boundary Curves
- ☐ Not In Trend Analysis

p>5% Within Normal  
p<5% Borderline  
p<1% Outside Normal



Report Date: mardi 11/07/2023 15:27:24

Software Version: 2018,1,1,63

Comment:

Signature:

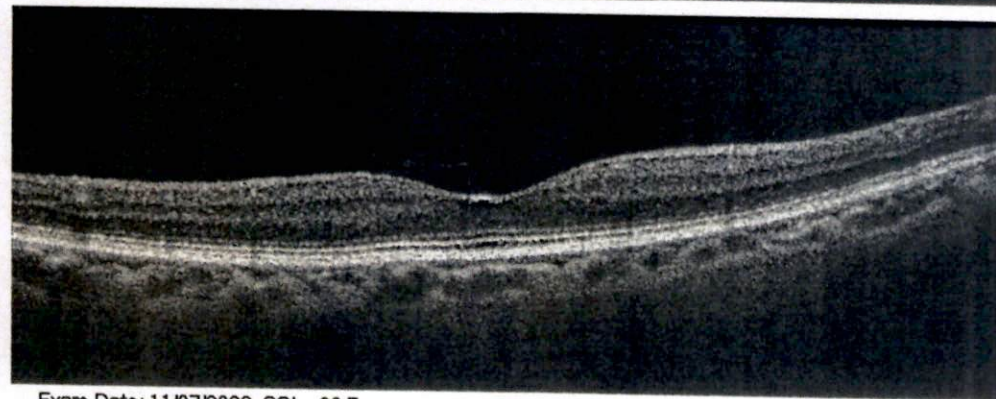
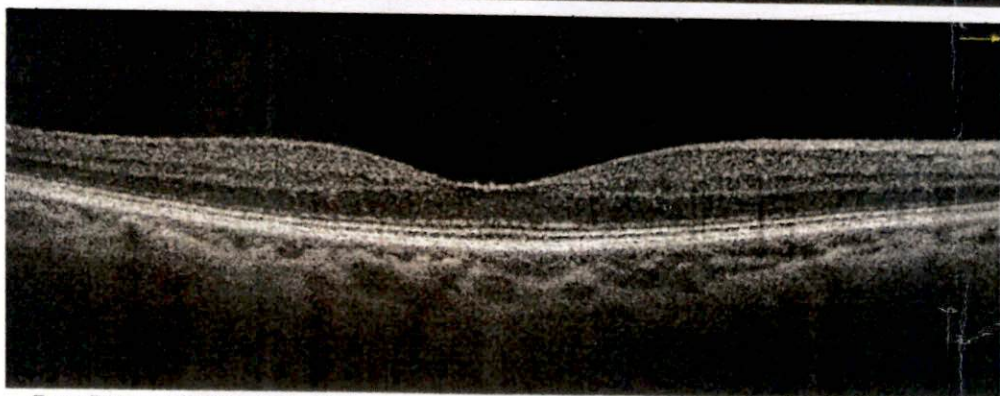
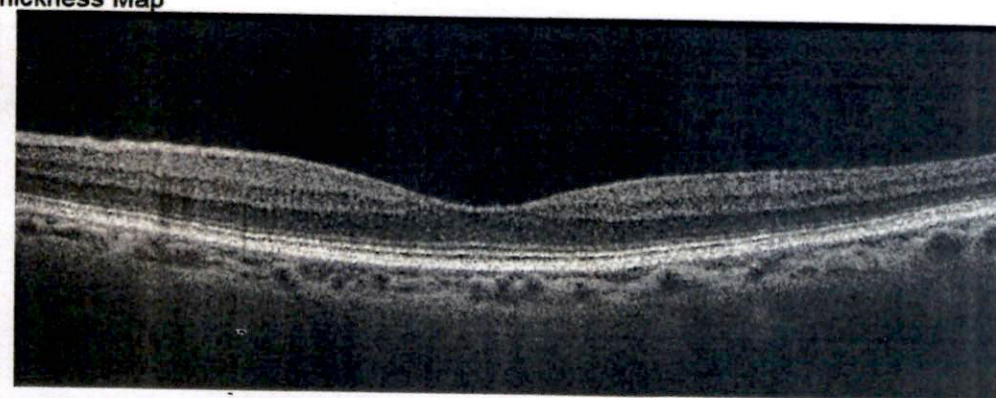
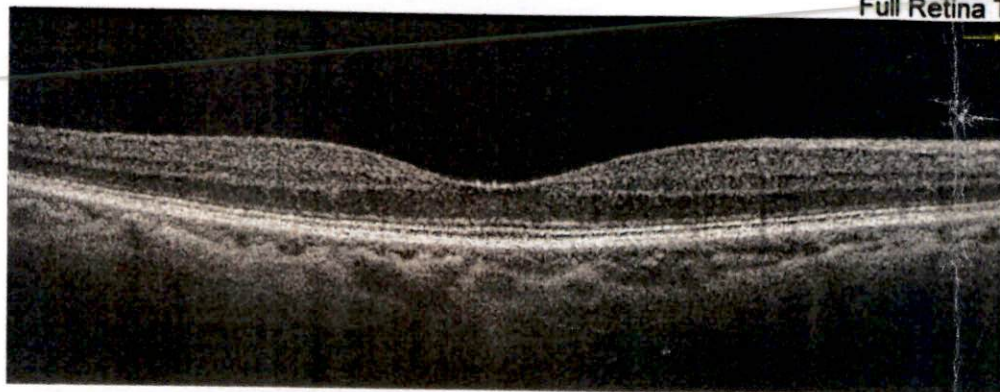


Right / OD

## Retina Map OU Report

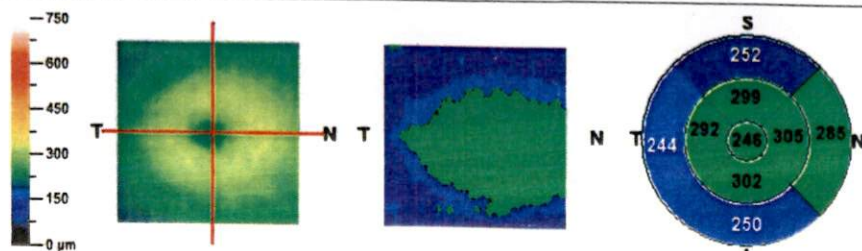
## Full Retina Thickness Map

Left / OS

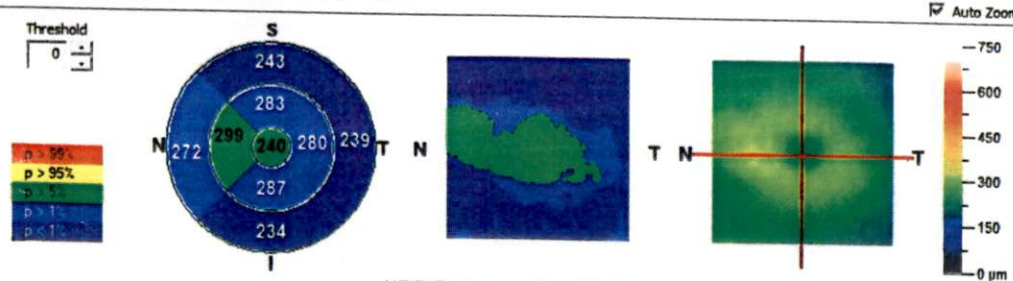


Exam Date: 11/07/2023, SSI = 67.3

Exam Date: 11/07/2023, SSI = 66.5



NDB Reference from Normal Map



NDB Reference from Normal Map

Report Date: mardi 11/07/2023 15:27:56

Software Version: 2018,1,1,63

Comment:

Signature: