

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

Le 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 : 5314

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAD

Abdelrahman

Date de naissance : 01-01-1958

Adresse : LOT NAWA 498 DEROUA

Tél. : 0662652833

Total des frais engagés : 400 + 2000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SMILI Abdelhamid
052220416/052220416
1 Rue Chali Ahmed Casablanca

Date de consultation : 20/11/2023

Nom et prénom du malade : M. OUAD FOUFRA

Age : 65 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : TIA

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 : Casablanca

Le : 20/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/11/2023

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
20.11.2023	Chirurgie		480,00	<i>Dr. S. A. Abdellatif OPHTALMOLOGISTE Rue Chali Ahmed Casablanca Tél: 0522 471594 - Fax: 0522 23357</i>

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
<i>CLINIQUE STENDHAL - Casablanca - Tél. 0522 471594 - Fax. 0522 23357</i>	21/11/23	0,01	1000,00

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				O.D.F PROTHESES DENTAIRES
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
B				
G				
[Création, remont, adjonction]				[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS				DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SMILI Abdelhamid

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine
de Montpellier

Maladies et Chirurgie des yeux
Angiographie-Laser - Lentilles de contact

Autres Explorations

11, Rue Ghali Ahmed
CASABLANCA (2ème étage)
(ex rue berthelot Bd Mohamed V)
(près du Siège Crédit du Maroc)

Tél: 05.22.20.34.16 - 05.22.20.36.87



الدكتور سميلى عبد الحميد

خريج كلية الطب بمونبليي
أمراض وجراحة العيون

زنقة غالى احمد (بيرطولو سابقا)
الطابق الثاني - شارع محمد الخامس
(قرب مصرف المغرب)

الهاتف: 05 22.20.34.16 - 05 22.20.36.87
الدار البيضاء

Casablanca, le 21.11.2023

Mme OUAD FOZIA
GET malade + Angiographie
Rétinien →
Microaneurysms + foyers Hémiques
de la rétine maculaire
Pas de signes de diffusion
atteinte du PP

Dr. SMILI Abdelhamid
OPHTALMOLOGISTE
11 Rue Chali Amin Casablanca
Tel 0522-324157/0522-222287

Docteur SMILI Abdelhamid

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine
de Montpellier

Maladies et Chirurgie des yeux
Angiographie-Laser - Lentilles de contact
Autres Explorations

11, Rue Ghali Ahmed
CASABLANCA (2ème étage)
(ex rue berthelot Bd Mohamed V)
(près du Siège Crédit du Maroc)

Tél: 05.22.20.34.16 - 05.22.20.36.87



الدكتور أسميلي عبد الحميد

خريج كلية الطب بمونبليي
أمراض وجراحة العيون

11. زنقة غالى احمد (بيرطولو سابقا)
الطابق الثاني - شارع محمد الخامس
(قرب مصرف المغرب)

الهاتف: 05 22.20.34.16 - 05 22.20.36.87

الدار البيضاء

Casablanca, le 20 - M - 2023

REG
Au nom de Mme OUAID Fouzia
Consultation G + Examen
Je le Régne au Vertu de
je l'informe que
Honoraire = 2000 Dhs

Dr. SMILI Abdelhamid
OPHTALMOLOGISTE
11 Rue Ghali Ahmed Casablanca
Tél: 05 22 20 34 16 / 05 22 20 36 87

Docteur SMILI Abdelhamid

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine
de Montpellier

Maladies et Chirurgie des yeux
Angiographie-Laser - Lentilles de contact
Autres Explorations
11, Rue Ghali Ahmed
CASABLANCA (2ème étage)
(ex rue berthelot Bd Mohamed V)
(près du Siège Crédit du Maroc)
Tél: 05.22.20.34.16 - 05.22.20.36.87



الدكتور اسيلي عبد الحميد

خريج كلية الطب بمونبلي

أمراض وجراحة العيون

11. زنقة غالى احمد (بيرطولو سابق)

الطابق الثاني - شارع محمد الخامس

(قرب مصرف المغرب)

الهاتف: 05 22.20.34.16 - 05 22.20.36.87

دار البيضاء

20.11.2023

Casablanca, le

Angiographie
Maladie de Papille
Rétinienne

Dr. SMILI Abdelhamid
11 Rue Ch. Ahmed
Casablanca
05.22.20.34.16 - 05.22.20.36.87

Dr. SMILI Abdelhamid
11 Rue Ch. Ahmed
Casablanca
05.22.20.34.16 - 05.22.20.36.87

Dr. SMILI Abdelhamid
11 Rue Ch. Ahmed
Casablanca
05.22.20.34.16 - 05.22.20.36.87

F A C T U R E

N° **13 454** / 2023 du **21/11/2023**

Nom patient	YAQUINE EP OUAD FOUZIA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	21/11/2023	21/11/2023

OCT

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
OCT	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total				1 000,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DIRHAMS	Total général	1 000,00

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	1 000,00				1 000,00	0,00


CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, CM
- Casablanca -
Tél. : 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 99 34 51

CLINIQUE STENDHAL - SARL AU

18, Avenue Stendhal – Cité Plateau – Casablanca – Tél : 05 22.47.15.94 – Fax 05 22.99.34.51
Patente N° : 34701064 – Ident. Fisc. : 20697395 – C.N.S.S. : 5200738 – ICE : 001754572000095
R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

F A C T U R E

N° **13 455** / 2023 du **21/11/2023**

Nom patient	YAQUINE EP OUAD FOUZIA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	21/11/2023	21/11/2023

ANGIOPHARIE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ANGIOPHARIE	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total				1 000,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DIRHAMS	Total général	1 000,00

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	1 000,00				1 000,00	0,00



CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, Casablanca, CM
Tél. : 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 99 34 51

CLINIQUE STENDHAL - SARL AU

18, Avenue Stendhal – Cité Plateau – Casablanca – Tél : 05 22.47.15.94 – Fax 05 22.99.34.51
 Patente N° : 34701064 – Ident. Fisc. : 20697395 – C.N.S.S. : 5200738 – ICE : 001754572000095
 R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

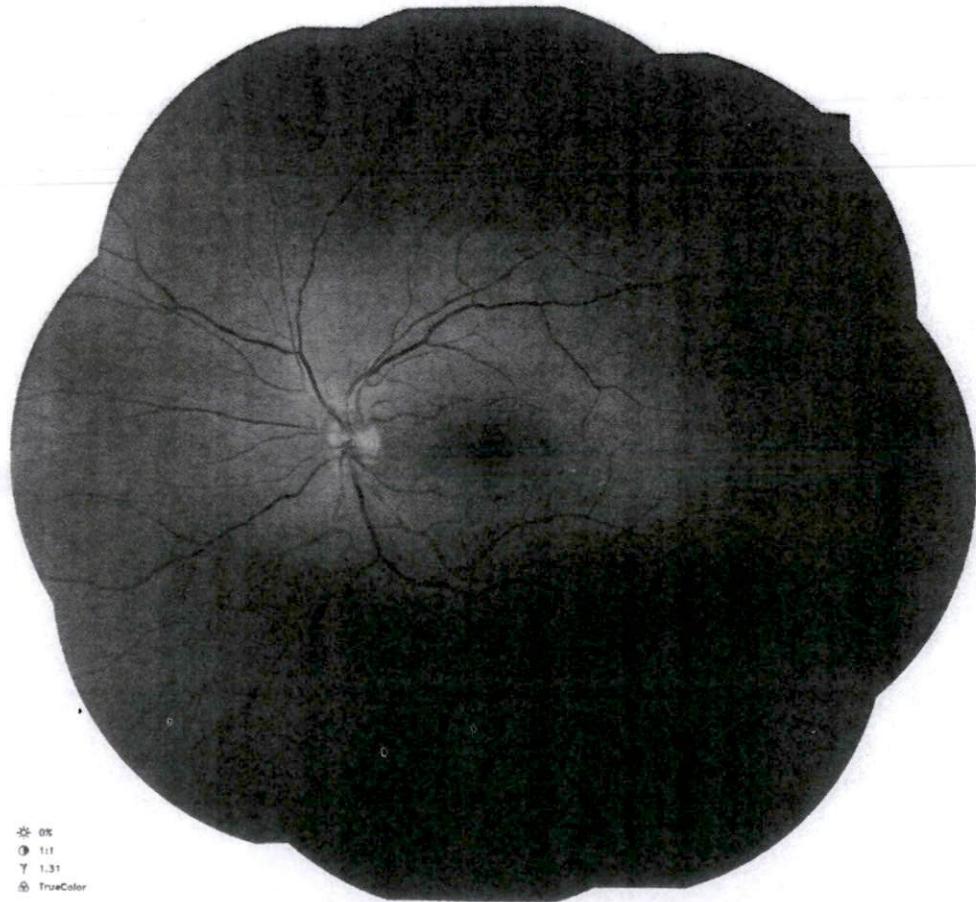
Name: YAQUINE EP OUAD, FOUZIA

Patient ID: PT231120134240

Date of birth: 1965/10/05 Gender: Female

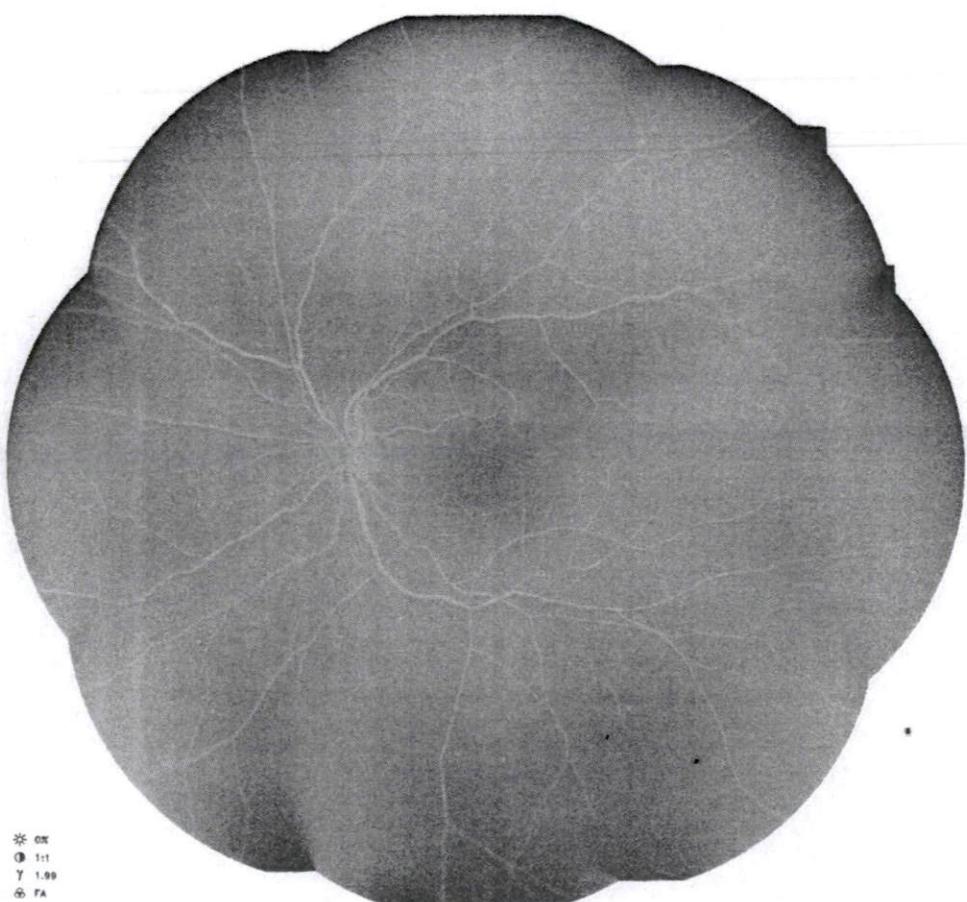
OS - Mosaic

2023/11/21



OS - Mosaic

2023/11/21



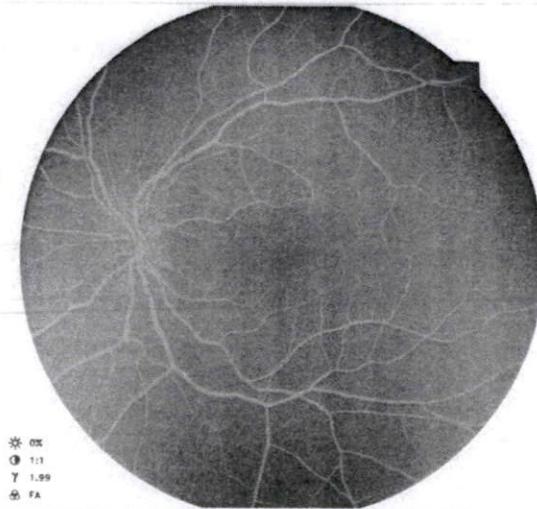
Name: YAQUINE EP OUAD, FOUZIA

Patient ID: PT231120134240

Date of birth: 1965/10/05 Gender: Female

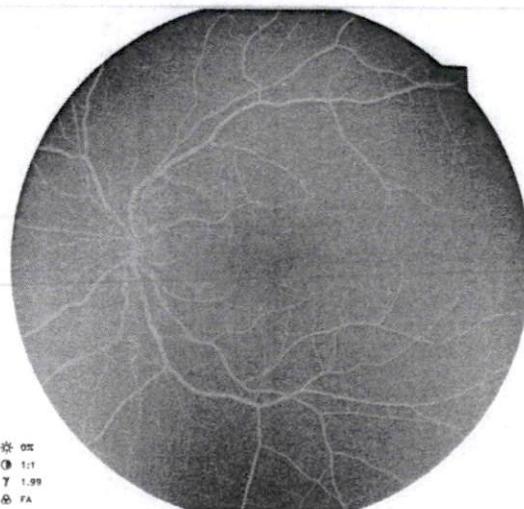
OS
Central
2023/11/21 12:28
Pupil size: 5.8 mm

Time since injection: 00:34.968



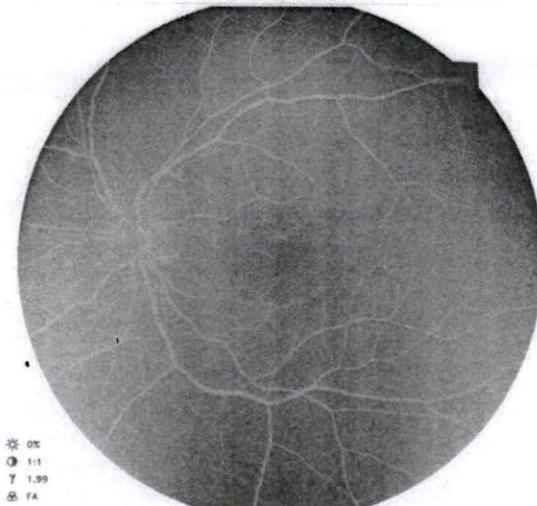
OS
Central
2023/11/21 12:29
Pupil size: 5.9 mm

Time since injection: 01:03.424



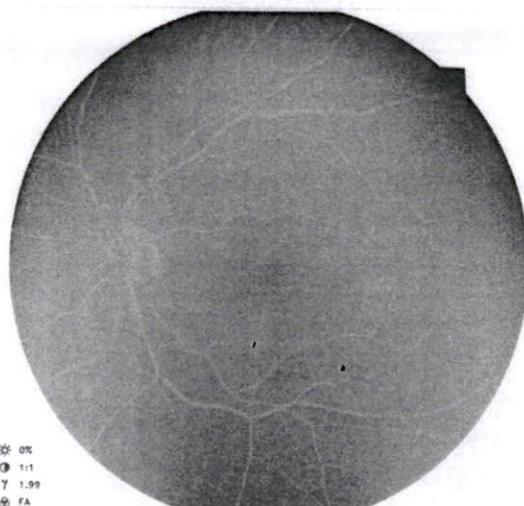
OS
Central
2023/11/21 12:30
Pupil size: 5.8 mm

Time since injection: 02:03.452



OS
Manual Fixation
2023/11/21 12:33
Pupil size: 5.8 mm

Time since injection: 05:09.230



Nom: YAQUINE EP OUAD, FOUZIA

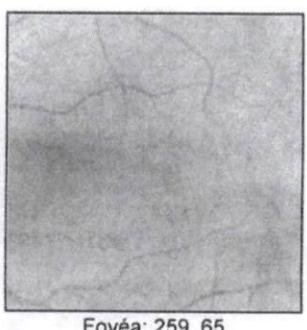
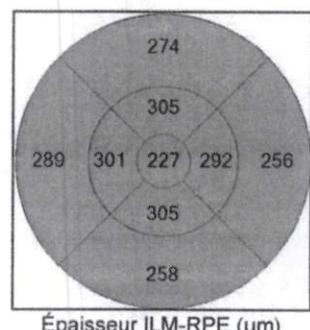
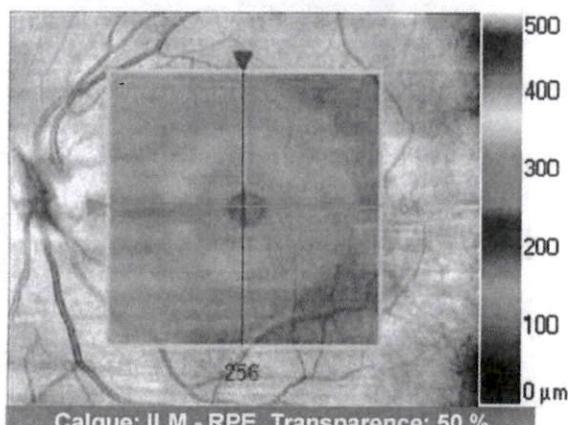
ID : PT23112013424 Date d'examen: 21/11/2023
Date de naissance: 03/10/1965 Heure de l'examen: 11:08
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 10/10

CLINIQUE STENDHAL

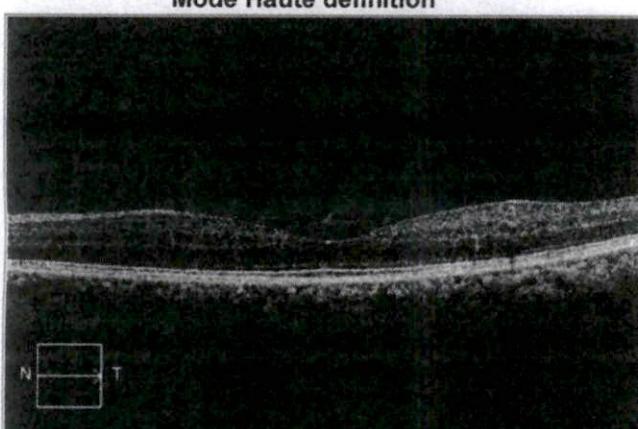


Épaisseur maculaire : Macular Cube 512x128

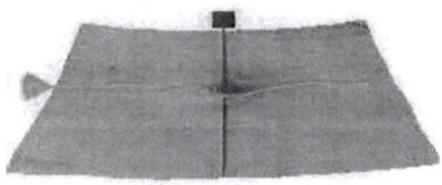
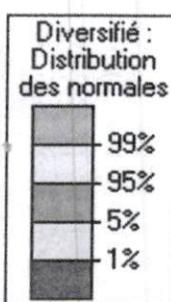
OD OS



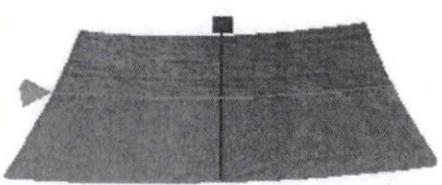
Fovéa: 259, 65



ILM - RPE



ILM



RPE

	Épaisseur moy. centrale (μm)	Volume du cube (mm ³)	Ép. cube moy. (μm)
ILM - RPE	227	9,7	269

Commentaires

Signature du médecin

Nom: YAQUINE EP OUAD, FOZIA

ID : PT23112013424 Date d'examen: 21/11/2023

Date de naissance: 03/10/1965 Heure de l'examen: 11:08

Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671

Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 10/10

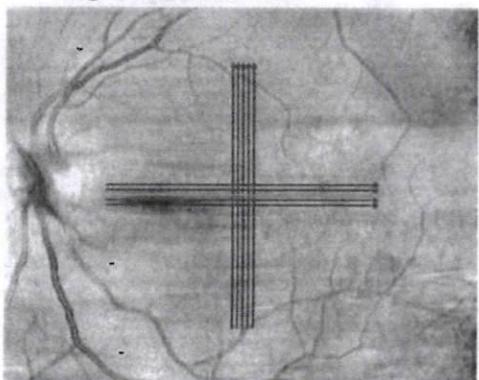


CLINIQUE STENDHAL

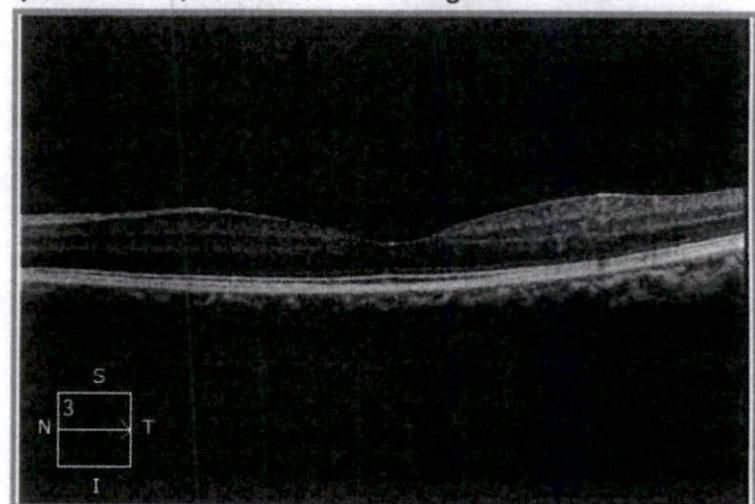
Images haute définition: Analyse de grille HD

OD OS

Angle examen: 0°



Espacement: 0,125 mm

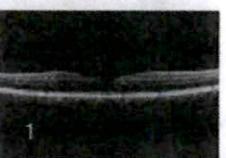


Longueur: 6 mm

Miniatures horizontales



Miniatures verticales



1

1

2

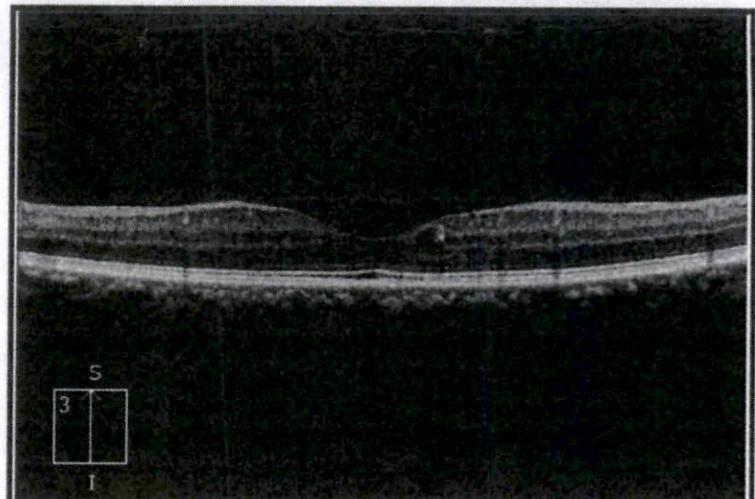
2

4

4

5

5



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532

Copyright 2020

Carl Zeiss Meditec, Inc

All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: YAQUINE EP OUAD, FOZIA

ID : PT23112013424 Date d'examen: 21/11/2023

CLINIQUE STENDHAL



Date de naissance: 03/10/1965

Heure de l'examen: 11:08

Sexe : Féminin

Numéro de série: 5000-24671

Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 10/10

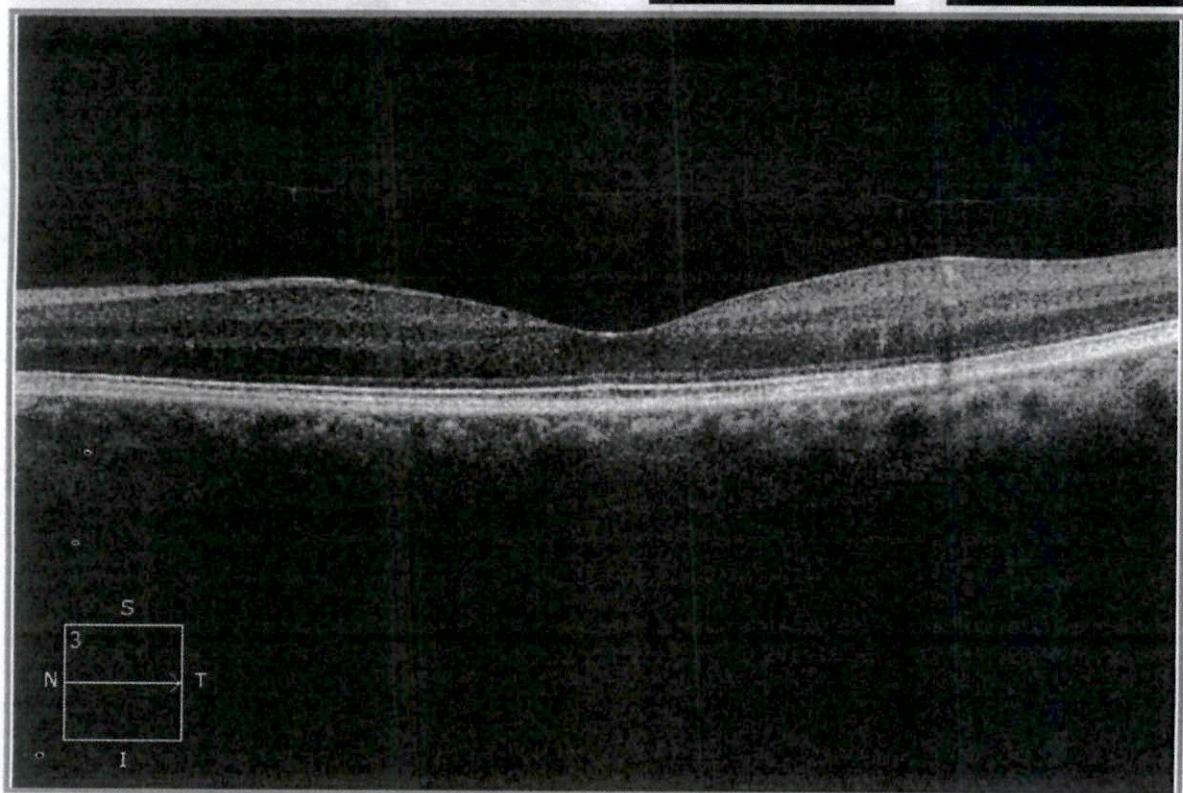
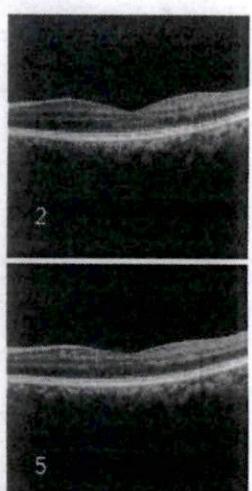
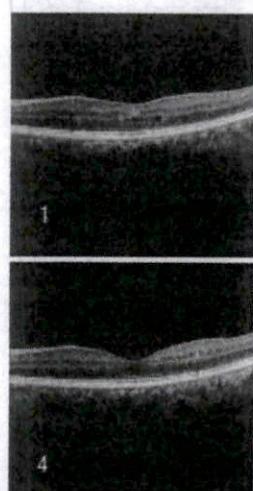
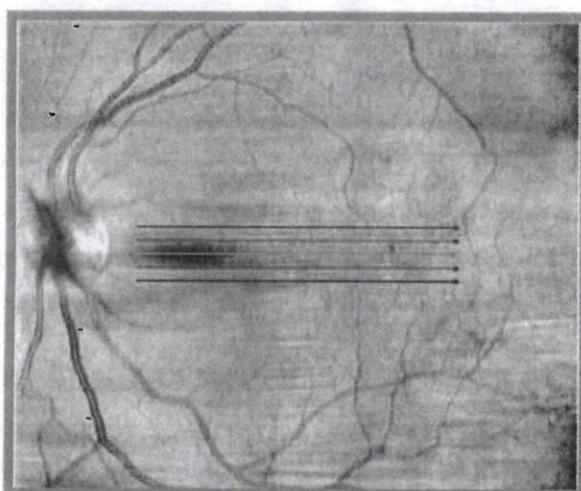
Images haute définition: HD 5 Line Raster

OD OS

Angle examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1

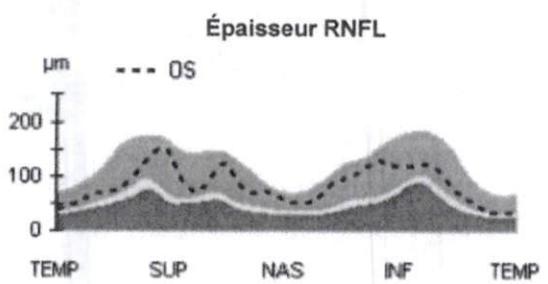
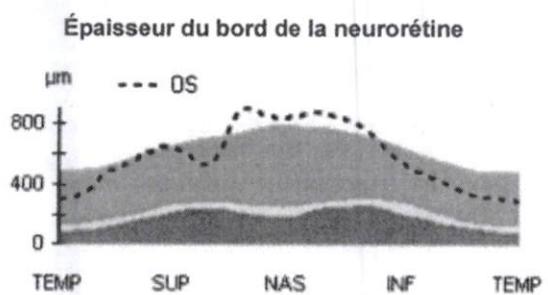
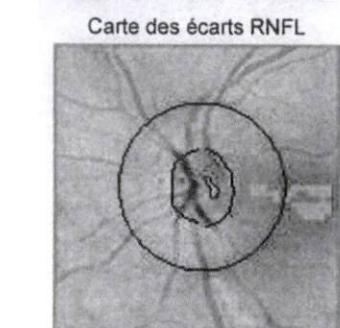
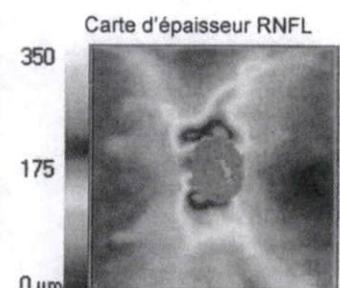
Nom: YACQUINE EP OUAD, FOUZIA OS
 ID : PT23112013424 Date d'examen: 21/11/2023 CLINIQUE STENDHAL
 Date de naissance: 03/10/1965 Heure de l'examen: 11:09
 Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671
 Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 10/10



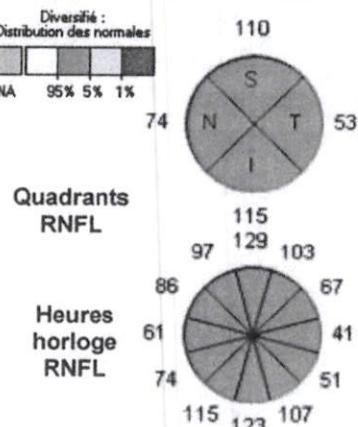
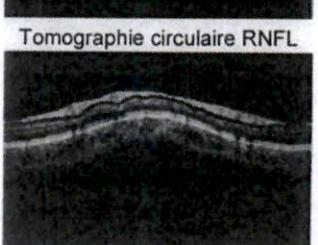
RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

OD OS

	OD	OS
Épaisseur moyenne de la RNFL	X	88 μm
Symétrie RNFL	X	
Aire de l'ANR	X	1,57 mm^2
Aire du disque	X	1,64 mm^2
Rapport C/D moyen	X	0,21
Rapport C/D vertical	X	0,25
Volume de l'excavation	X	0,003 mm^3



Centre du disque(0,06,0,09)mm
 Tomographie horizontale extraite



Commentaires

Signature du médecin

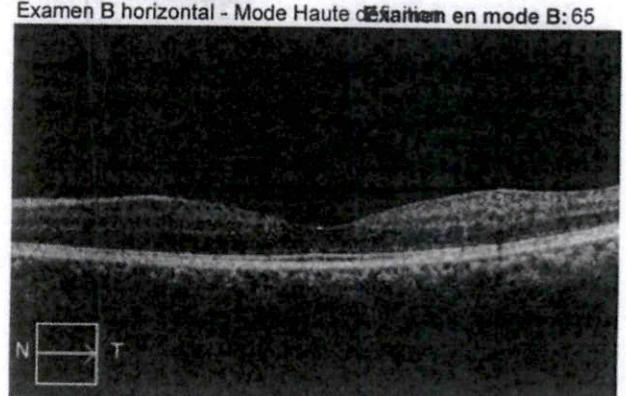
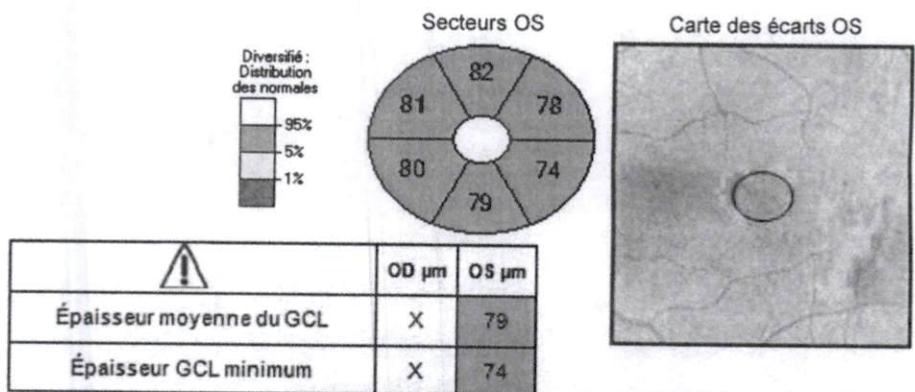
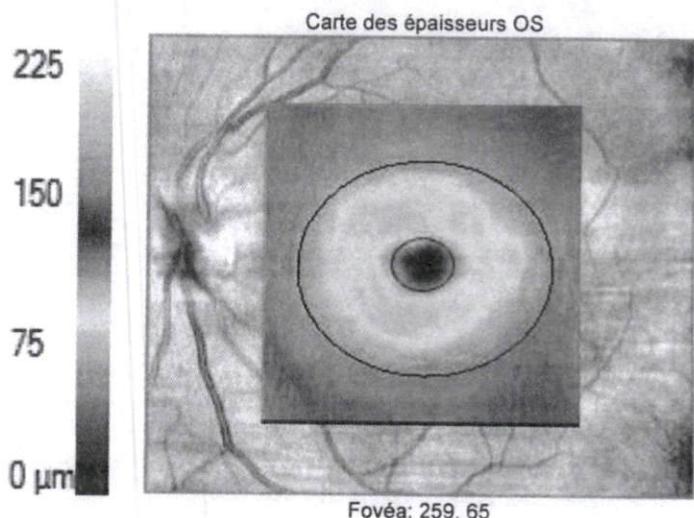
Nom: YAQUINE EP OUAD, FOUZIA OS
ID : PT23112013424 Date d'examen: 21/11/2023
Date de naissance: 03/10/1965 Heure de l'examen: 11:08
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 10/10



CLINIQUE STENDHAL

**Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube
512x128**

OD OS



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1