

# 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



**Déclaration de Maladie**  
M22- 0051029

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11244 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MOUSSAID ABDELKARIM  
 Date de naissance : HABITUELLE  
 Adresse :  
 Tél. : Total des frais engagés : 250 + 294,6 + 1000 = 1544,6 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA  
Ophthalmologiste  
219 Avenue Lahraouine Cité Djemaa  
2ème Etage, Sbata - Casablanca  
Tél: 05 22 29 18 29 - Urgence: 0673 70 34 68

Date de consultation : 02/12/2023  
 Nom et prénom du malade : OUARDI SAÏDA Age:

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

Nature de la maladie : CORRECTION OPTIQUE - REFLECTOR AIR

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 :

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 Règlement des Actes
09.12.23	C		250 DH	
12.12.23	C		contrôle	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la
	12/12/23	250, 6

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/12/23	OCT	1000, 00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

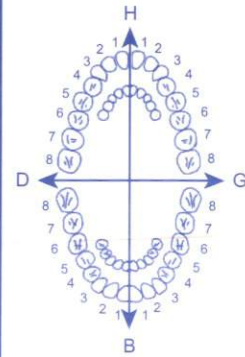
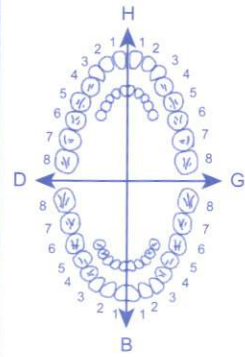
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien le 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 <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 CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
		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

Docteur EZ-ZAHRAOUI, Mohamed Réda  
Ophtalmologiste

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech
- Diplôme Universitaire en OCT - Université de Bordeaux
- Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon - France

الدكتور الزهراوي محمد رضا  
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

- خريج كلية الطب بالرباط و مراكش
- دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكية - جامعة بوردو
- طبيب سابق بمستشفيات ليون - فرنسا

Casablanca le : 09/12/2023 : الدار البيضاء في

Dr. Suassu Saïda

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

OCT ANFL/acc + macula

Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA  
Ophtalmologiste  
219, Avenue Lahraouine Cité Djemaâ  
2ème Etage, Sbata - Casablanca  
Tél: 05 22 29 18 29 - Urgence: 06 73 70 34 68



Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda  
Ophtalmologiste

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech
- Diplôme Universitaire en OCT - Université de Bordeaux
- Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon - France

الدكتور الزهراوي محمد رضا  
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

- خريج كلية الطب بالرباط و مراكش
- دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكة - جامعة بوردو
- طبيب سابق بمستشفيات ليون - فرنسا

Casablanca le : 12/12/2023 : الدار البيضاء في

صيدلية دار IDAA  
Dr IDRISSI Zineb  
161 Ain Choc  
Tél: 05 22 29 18 29

صيدلية دار IDAA  
Dr IDRISSI Zineb  
161 Ain Choc  
Tél: 05 22 29 18 29

Dr. Ezzahraoui Mohamed Réda

①

②

③

SV

98.2023  
Xalatan su travatan ou lumigan

1/6 le noir pte - 3min (sensibilisé)

294.60

Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA  
Ophtalmologiste  
219, Avenue Lahraouine Cité Djemaâ  
2ème Etage, Sbata - Casablanca  
Tél: 05 22 29 18 29 - Urgence: 0673 70 34 68

LOT/EXP.:  
GJ4180  
GJ6704  
07/2025  
-- LAPROPHAN --  
PPV: 98DH20  
Flacon  
-- LAPROPHAN --  
PPV: 98DH20  
Flacon  
-- LAPROPHAN --  
PPV: 98DH20

(المدينة) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء  
219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité Djemaâ, Sbata 2ème étage (au dessus de Pharm  
Urgences: 06 73 70 34 68 / Tél.: 05 22 29 18 29

Casablanca le : ..... 12 / 12 / 23 ..... الدار البيضاء في

**Mme OUARDI SAIDA**

**Compte rendu OCT  
RNFL/ANALYSE GCC**

**RNFL ET ONH :**

- Œil droit : ininterprétable
- Déficit supérieur et inférieur  $p < 1\%$  au niveau de l'œil gauche.
- C/D vertical : 0.87 vs 0.82

**Analyse GCC :**

- Déficit diffus significatif au niveau des 02 yeux
- GCL min  $43\mu m$  au niveau des 02 yeux

**Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA**  
**Ophtalmologiste**

219, Avenue Lahraouine Cité Djemaâ  
2ème Etage, Sbata - Casablanca  
Tél: 05 22 29 15 29 - Urgence: 06 73 70 34 68

Nom: OUARDI, SAIDA

ID : PT23121109280 Date d'examen: 12/12/2023

Date de naissance: 31/08/1965 Heure de l'examen: 08:12

Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671

Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 7/10

CLINIQUE STENDHAL



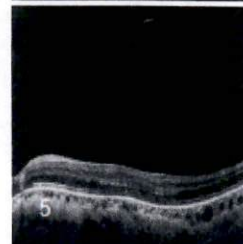
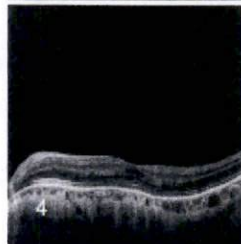
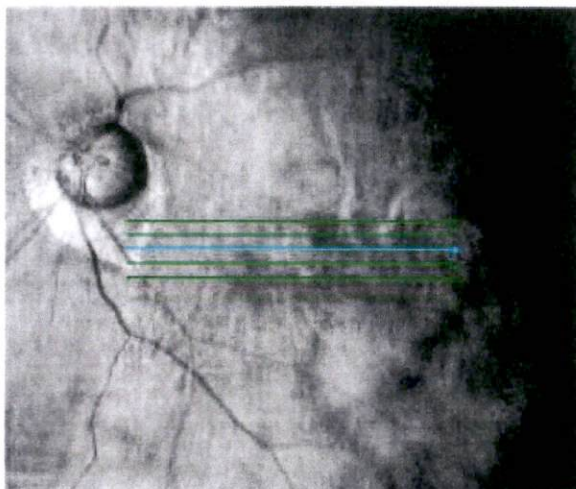
## Images haute définition: HD 5 Line Raster

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: OUARDI, SAIDA

OD

OS



ID : PT23121109280

Date d'examen: 12/12/2023

12/12/2023

CLINIQUE STENDHAL

Date de naissance: 31/08/1965

Heure de l'examen: 08:11

08:13

Sexe : Féminin

Numéro de série: 5000-24671

5000-24671

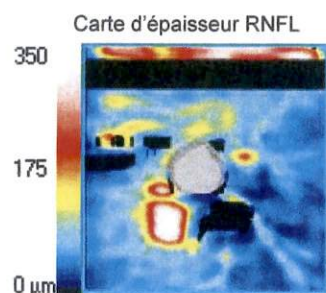
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL

Puissance du signal 8/10

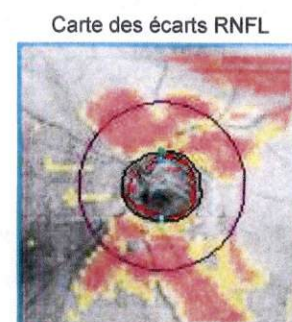
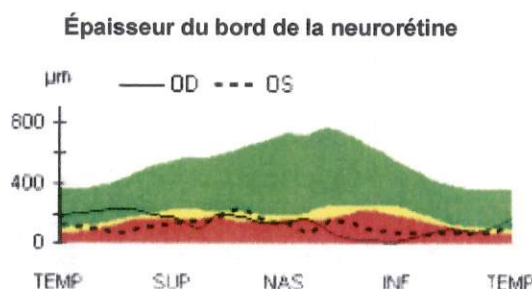
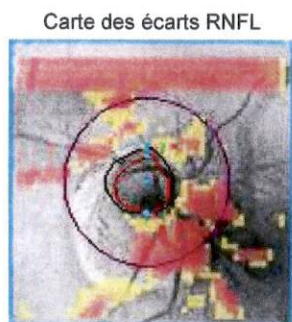
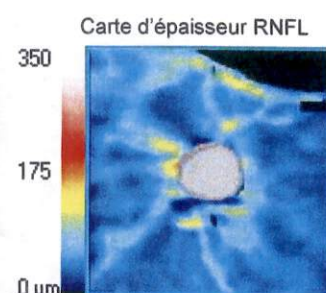
7/10

## RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

OD ● ● OS

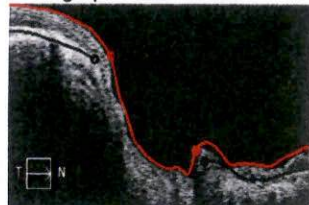


	OD	OS
Épaisseur moyenne de la RNFL	88 µm	50 µm
Symétrie RNFL	50%	
Aire de l'ANR	0.63 mm²	0.60 mm²
Aire du disque	2.29 mm²	2.20 mm²
Rapport C/D moyen	0.80	0.83
Rapport C/D vertical	0.87	0.82
Volume de l'excavation	0.351 mm³	0.453 mm³

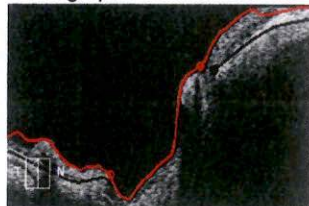


Centre du disque(-0,14,0,07)mm

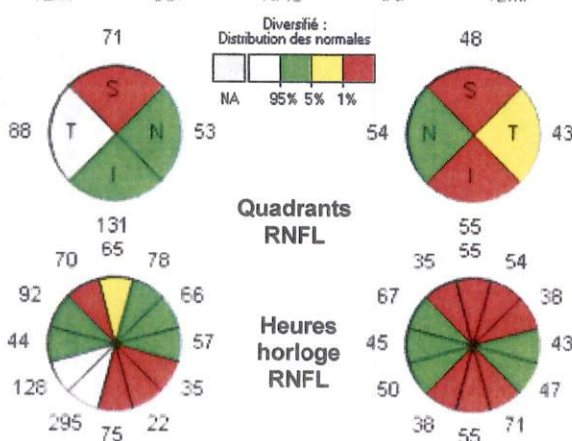
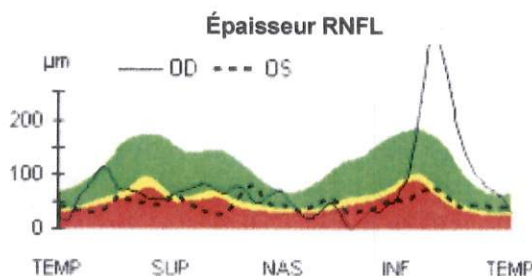
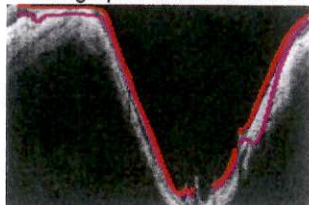
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL

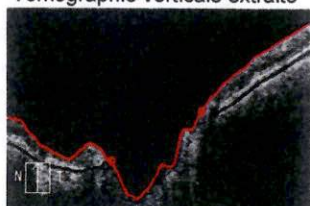


Centre du disque(0,00,0,06)mm

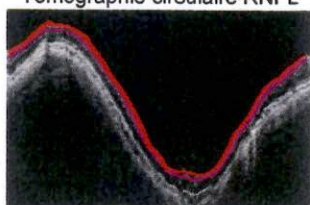
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

Analyse modifiée:

12/12/2023 08:15

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

Page 1 sur 1



Nom: OUARDI, SAIDA

OD

OS



ID : PT23121109280

Date d'examen:

12/12/2023

12/12/2023

CLINIQUE STENDHAL

Date de naissance: 31/08/1965

Heure de l'examen:

08:17

08:12

Sexe :

Féminin

Numéro de série:

5000-24671

5000-24671

Technicien : CLINIQUE, STENDHAL

Puissance du signal

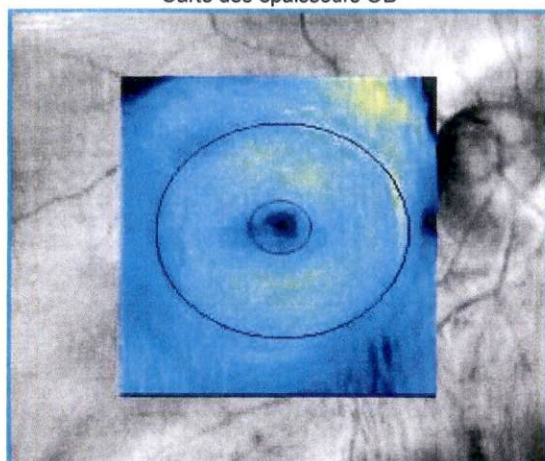
9/10

7/10

## Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

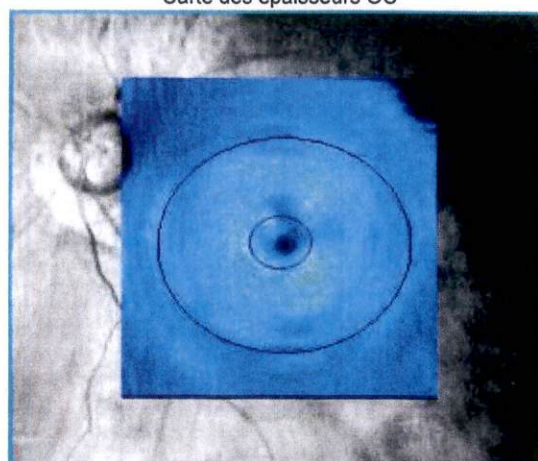
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs OD



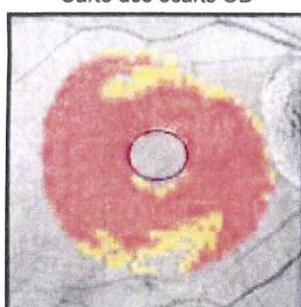
Fovéa: 259, 61

Carte des épaisseurs OS

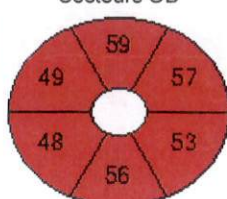


Fovéa: 263, 66

Carte des écarts OD

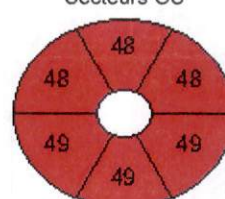


Secteurs OD

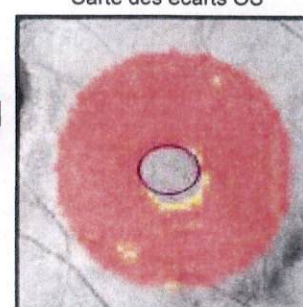


Diversifié :  
Distribution  
des normales  
95%  
5%  
1%

Secteurs OS

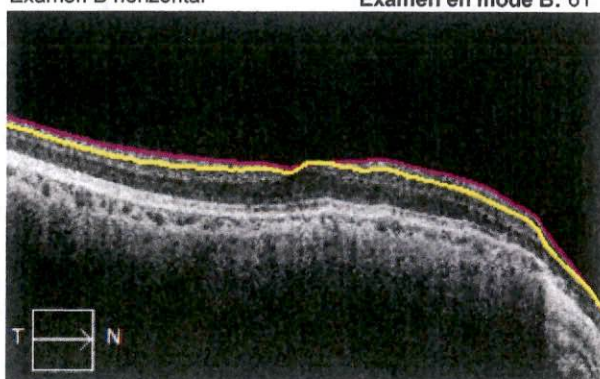


Carte des écarts OS



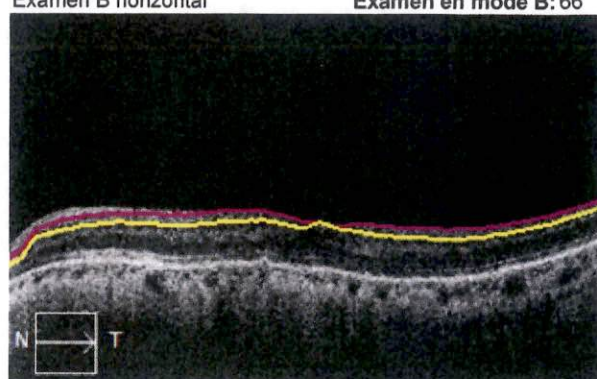
	OD μm	OS μm
Épaisseur moyenne du GCL	54	48
Épaisseur GCL minimum	43	43

Examen B horizontal



Examen en mode B: 61

Examen B horizontal



Examen en mode B: 66

Commentaires

Signature du médecin

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

Page 1 sur 1



Nom: OUARDI, SAIDA

ID : PT23121109280 Date d'examen: 12/12/2023

Date de naissance: 31/08/1965 Heure de l'examen: 08:09

Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671

Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 9/10

CLINIQUE STENDHAL



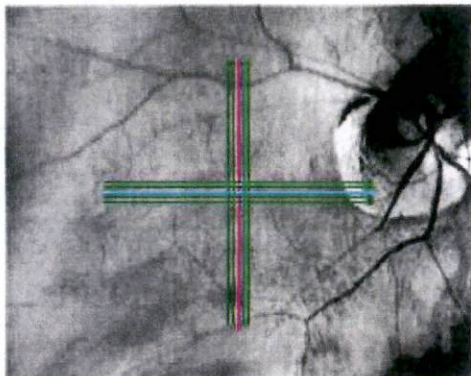
## Images haute définition: Analyse de grille HD

OD ☒ OS ☐

Angle examen: 0°

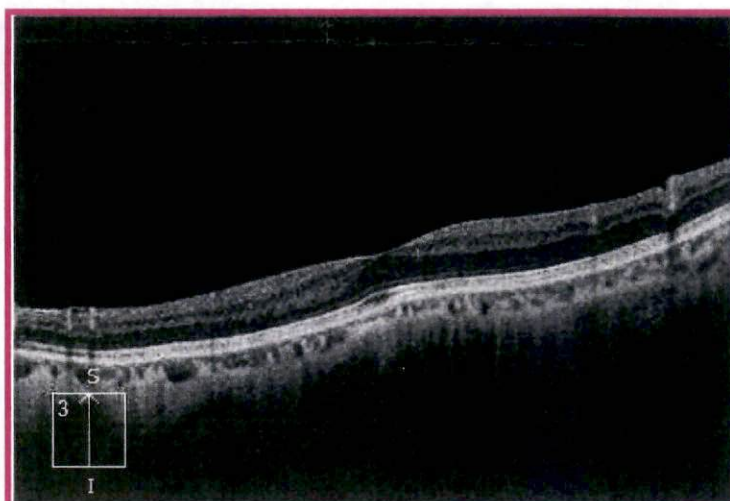
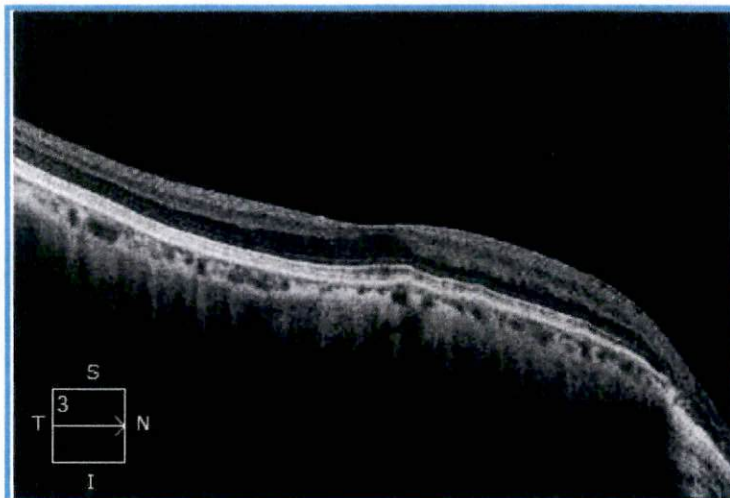
Espacement: 0,125 mm

Longueur: 6 mm



Miniatures horizontales

Miniatures verticales



Commentaires

Signature du médecin

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

Page 1 sur 1

Nom: OUARDI, SAIDA

ID : PT23121109280 Date d'examen: 12/12/2023

Date de naissance: 31/08/1965 Heure de l'examen: 08:12

Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671

Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 7/10

CLINIQUE STENDHAL



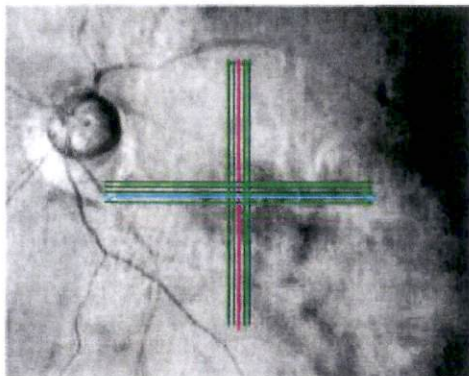
## Images haute définition: Analyse de grille HD

OD ☐ OS ☒

Angle examen: 0°

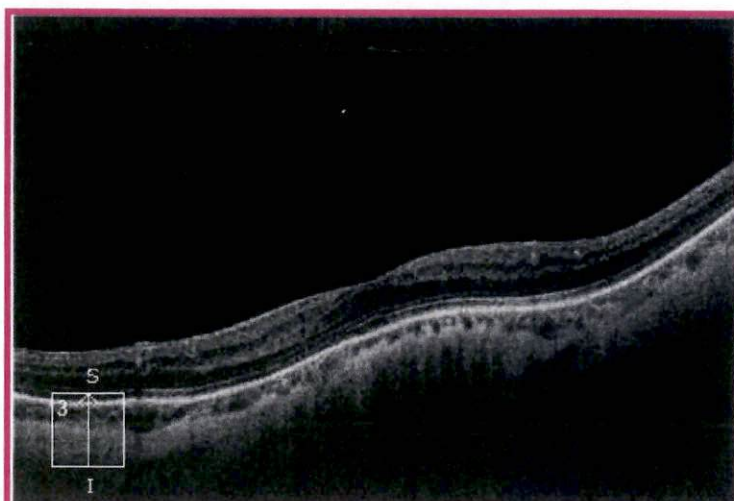
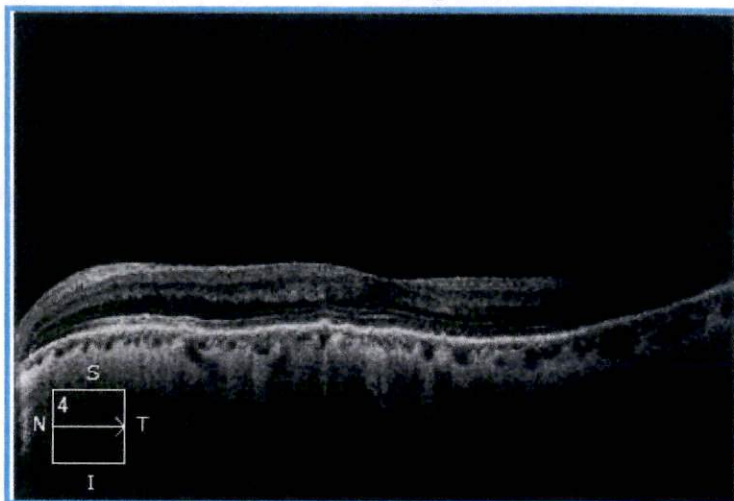
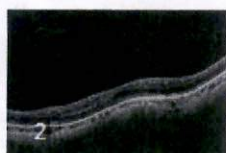
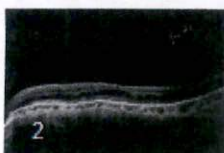
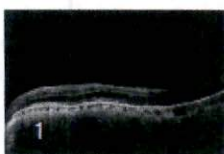
Espacement: 0,125 mm

Longueur: 6 mm



Miniatures horizontales

Miniatures verticales



Commentaires

Signature du médecin

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

Page 1 sur 1



Nom: OUARDI, SAIDA

ID : PT23121109280 Date d'examen: 12/12/2023

CLINIQUE STENDHAL



Date de naissance: 31/08/1965 Heure de l'examen: 08:09

Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671

Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 9/10

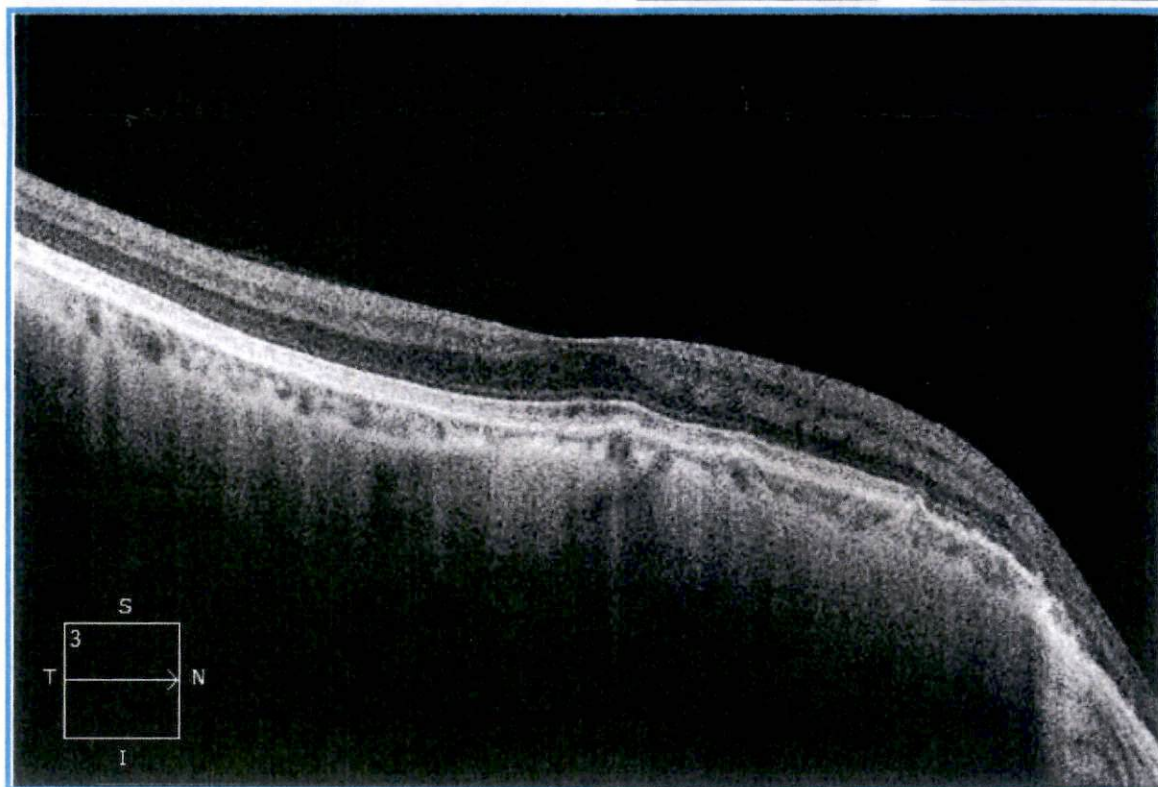
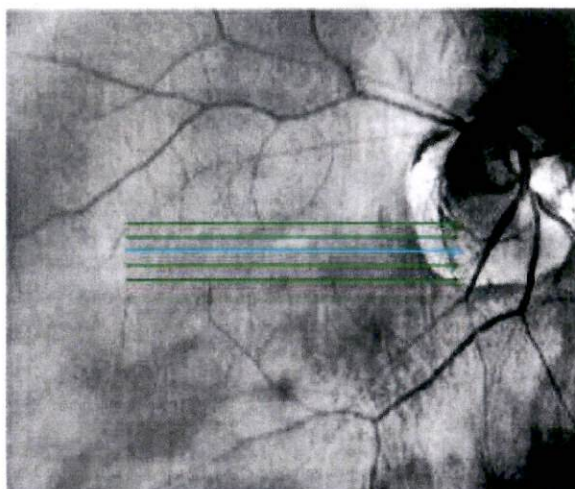
## Images haute définition: HD 5 Line Raster

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

# F A C T U R E

N° 14 529 / 2023 du 12/12/2023

Nom patient	<b>OUARDI SAIDA</b>	Entrée 12/12/2023	Sortie 12/12/2023
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

*OCT*

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

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

Encaissements	<b>Espèces</b>				<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
	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



Casablanca le : ..... 12 / 12 / 23 ..... الدار البيضاء في

**Mme OUARDI SAIDA**

**Compte rendu OCT  
RNFL/ANALYSE GCC**

**RNFL ET ONH :**

- Œil droit : ininterprétable
- Déficit supérieur et inférieur  $p < 1\%$  au niveau de l'œil gauche.
- C/D vertical : 0.87 vs 0.82

**Analyse GCC :**

- Déficit diffus significatif au niveau des 02 yeux
- GCL min  $43\mu m$  au niveau des 02 yeux

**Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA**  
**Ophtalmologiste**  
219, Avenue Lahraouine Cité Djemaâ  
2ème Etage, Sbata - Casablanca  
Tél: 05 22 29 18 29 - Urgence: 06 73 70 34 68

219, شارع الهراويين (المدنية) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء  
219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité Djemaâ, Sbata 2ème étage (au dessus de Pharmacie Erraha) - Casablanca  
الهاتف : 05 22 29 18 29 / المستعجلات : 06 73 70 34 68 Urgences:

Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda  
Ophtalmologiste

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech
- Diplôme Universitaire en OCT - Université de Bordeaux
- Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon - France

الدكتور الزهراوي محمد رضا  
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

- خريج كلية الطب بالرباط و مراكش
- دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكية - جامعة بوردو
- طبيب سابق بمستشفيات ليون - فرنسا

Casablanca le : 12/12/2023 : الدار البيضاء في

صيدلية دارالبيضاء  
PHARMACIE DAR AL BIDA  
Dr IDRISSIZINEB  
161 AIN CHOCH  
Tél: 05 22 29 18 29

Duadi Saida

صيدلية دارالبيضاء  
PHARMACIE DAR AL BIDA  
Dr IDRISSIZINEB  
161 AIN CHOCH  
Tél: 05 22 29 18 29

98.20x3  
Xalapa su travahan ou lumigan

1/2 le noir par 3 min (rennoble)

294.60

Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA  
Ophtalmologiste  
219, Avenue Lahraouine Cité Djemaâ  
2ème Étage, Sbata - Casablanca  
Tél: 05 22 29 18 29 - Urgence: 06 73 70 34 68

LOT/EXP.:  
GJ4180  
GJ6704  
07/2025  
-- LAPROPHAN --  
PPV: 98DH20  
Flacon  
-- LAPROPHAN --  
PPV: 98DH20  
Flacon  
-- LAPROPHAN --  
PPV: 98DH20

(المدينة) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء  
219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité Djemaâ, Sbata 2ème étage (au dessus de Pharm)  
Urgences: 06 73 70 34 68 / Tél.: 05 22 29 18 29