

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-697149

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 99000	Société : RAM	A 96847	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	QASM ABDESLAM
Nom & Prénom : QASM ABDESLAM			
Date de naissance : 04/05/1973			
Adresse : CITE ESSALAM AL YASSMINA VILLA 24 OUL PIA CASABLANCA			
Tél. : 0661151698 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2010

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. LAOUSSI Nadia Professeur en ophtalmologie 1, Boulevard Abdelmoumen Tél: 05 22 99 49 00 / 05 22 99 00 Res Koutoubia Casablanca			
Date de consultation : 09/12/2012			
Nom et prénom du malade : LA CHIKAR MERYADA Age: 39 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection oculaire			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 123 FEV 2012			
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 : 09/12/2012

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/09/2014	Consultation	C3	300.00	INP : 02116281 Dr LAOUAD Professeur en ophtalmologie Boulevard Abdelmoumen Casablanca T : 0529 90 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/02/2024	K ₃₃	1200,04

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR LAOUISSI NADIA
Spécialiste en Ophtalmologie, Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de CASA
Ex. Attachée au CHU de NANTES (FRANCE)
Chirurgie du Strabisme

Casablanca, le 09/02/2024

Facture

Nom et Prénom : LACHKAR MERYAMA

Acte : OCT du nerf optique

Cotation : K 30

Honoraire du : Pr. LAOUISSI NADIA : 1200 DH

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en ophtalmologie
76, Boulevard Abdelmoumen
Res Koutoubia Casablanca
Tel: 05 22 99 46 00 / 05 22 99 00 15

76, Boulevard Abdel Moumen - Résidence Koutoubia 1^{er} étage Casablanca
Télé : 022-99-46-00

PROFESSEUR LAOUISSI NADIA
Spécialiste en Ophtalmologie, Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de CASA
Ex. Attachée au CHU de NANTES (FRANCE)
Chirurgie du Strabisme

Compte rendu oct papillaire

Casablanca le 09/02/2024

Medecin traitant : LAOUISSI NADIA

Patient : LACHKAR MERYAMA

Contexte clinique : TOD : 18 mmHg

Pachymetrie OD : 560 um

TOG : 18 mm Hg

pachymetrie OG : 560 um

ŒIL droit

Epaisseur des fibres nerveuses retinieennes peri-papillaires :

Moyenne : 111 um

Supérieure : 169 um

Inferieure : 173 um

Complexe cellulaire ganglionnaire :

FLV :

Couvre RNFL TSNIT : aspect en double bosse

Respecte

non respecte

ŒIL gauche

Epaisseur des fibres nerveuses retinieennes peri-papillaires :

Moyenne : 112 um

Supérieure : 162 um

Inferieure : 162 um

Complexe cellulaire ganglionnaire :

FLV :

Couvre RNFL TSNIT : aspect en double bosse

Respecte

non respecte

Macula : OD : Normale

OG : Normale

Conclusion : pas d'atrophie des RNFC

76, bd Abdel Moumen –Résidence koutoubia ,1^{er} étage, Casablanca Tél.
0522994600

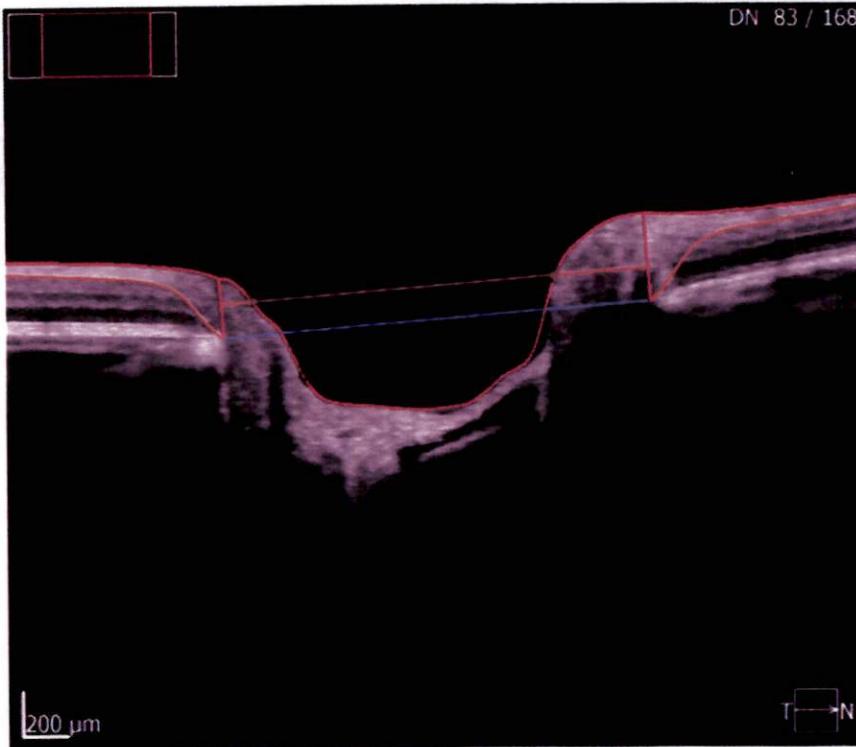
Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
76, Boulevard Abdellatif
Ras Koutoubia Casablanca
Tel: 0522994600 / 0522990015



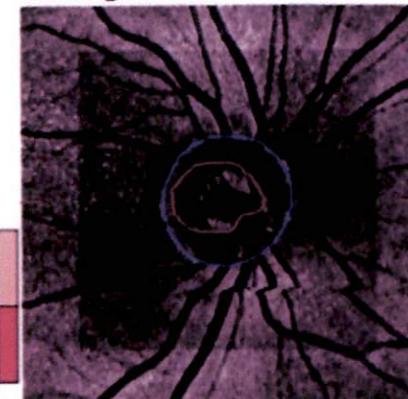
R

09-02-2024 08:53:15 QI: 10
3D 6x6 mm

DISQUE | SINGLE

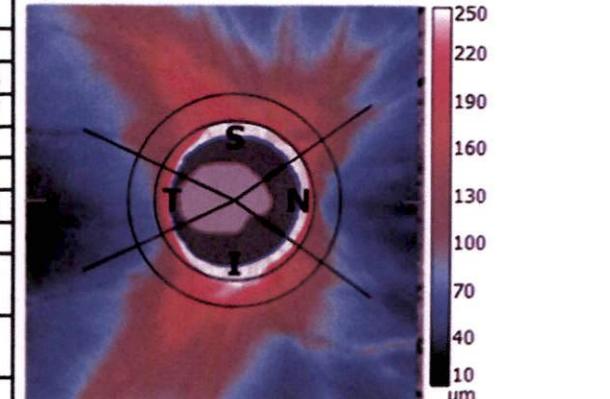


NFL signification



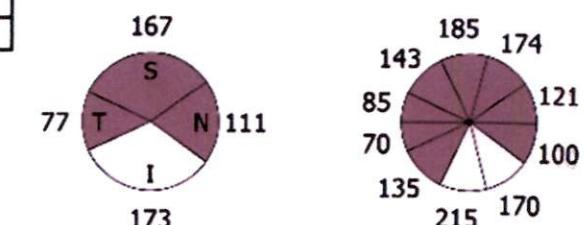
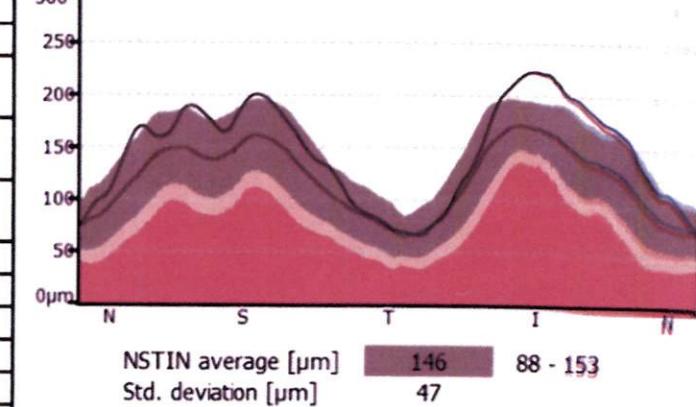
Zone	Norme	
Disc [mm ²]	3.02	
Cup [mm ²]	1.13	0.00 - 0.97
Rim [mm ²]	1.89	0.85 - 1.84
Cup/Disc	0.37	0.00 - 0.47
Volume		
Cup [mm ³]	0.42	0.00 - 0.26
Rim [mm ³]	0.36	0.11 - 0.51
Profondeur		
Profondeur moyenne coupe [mm]	0.39	0.00 - 0.30
Profondeur excavation maximale [mm]	0.61	0.00 - 0.58
Diamètre		
Disque horizontal [mm]	1.94	
Disque vertical [mm]	1.98	
Moyenne disque [mm]	1.96	
Excavation horizontale [mm]	1.42	
Excavation verticale [mm]	1.08	
Excavation moyenne [mm]	1.25	
C/D horizontal	0.73	
C/D vertical	0.55	
Disque V/H	1.02	
Excavation V/H	0.76	
R/D minimum	0.06	
Abscence anneau [°]	-	
DDLS	5	

Epaisseur NFL



Diamètre 2.40 mm Epaisseur anneau 0.40 mm

Diamètre anneau 300 μm Epaisseur anneau 0.40 mm



Nom: MERYAMA LACHKAR

ID:

DOB: 09-06-1985

Age: 38

Exam date: 09-02-2024

Sexe: Femelle

Oeil: Gauche

Commentaires:

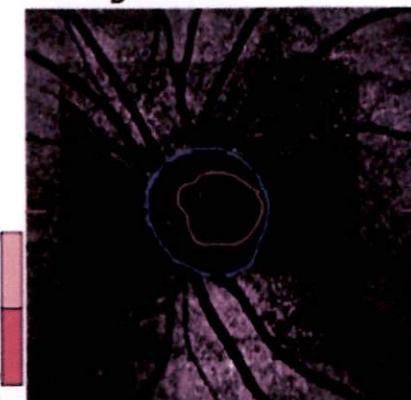
L

09-02-2024 08:52:29 QI: 10
3D 6x6 mm

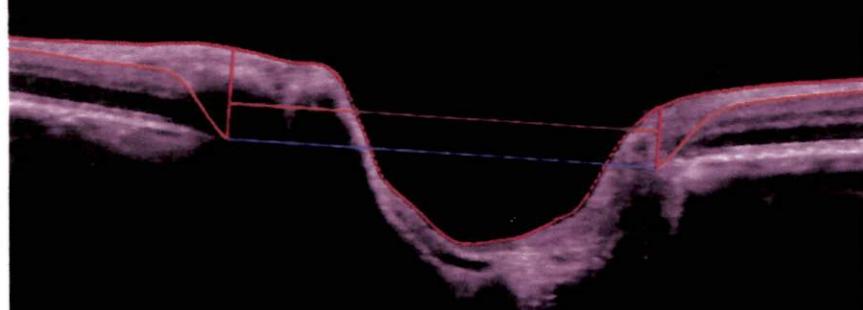
DISQUE | SINGLE

CIAM (CENTRE INTERNATIONAL
DES APPTITUDES MEDICALES)
119 BD ABDELMOUMEN
QUARTIER DES HOPITAUX
MAARIF CASA

NFL signification

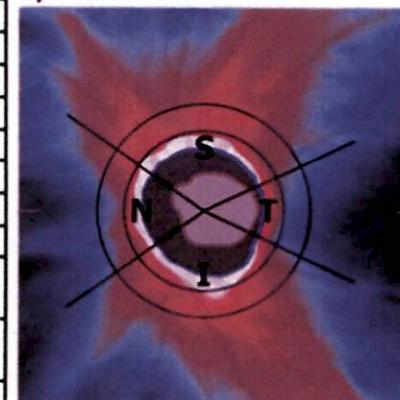


DN 86 / 168

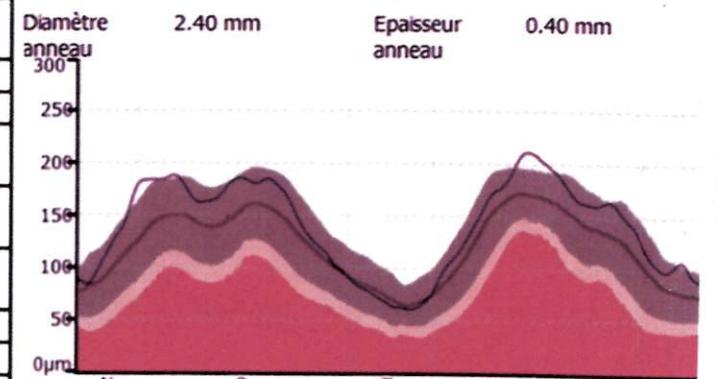
200 μ m

Zone	Norme	
Disc [mm ²]	2.73	
Cup [mm ²]	1.08	0.00 - 0.97
Rim [mm ²]	1.65	0.85 - 1.84
Cup/Disc	0.39	0.00 - 0.47
Volume		
Cup [mm ³]	0.31	0.00 - 0.26
Rim [mm ³]	0.31	0.11 - 0.51
Profondeur		
Profondeur moyenne coupe [mm]	0.30	0.00 - 0.30
Profondeur excavation maximale [mm]	0.56	0.00 - 0.58
Diamètre		
Disque horizontal [mm]	1.83	
Disque vertical [mm]	1.94	
Moyenne disque [mm]	1.89	
Excavation horizontale [mm]	1.30	
Excavation verticale [mm]	1.11	
Excavation moyenne [mm]	1.20	
C/D horizontal	0.71	
C/D vertical	0.57	
Disque V/H	1.06	
Excavation V/H	0.86	
R/D minimum	0.05	
Abscence anneau [°]	-	
DDLS	5	

Epaisseur NFL

250
220
190
160
130
100
70
40
10 μ m

Diamètre annneau 2.40 mm Epaisseur anneau 0.40 mm

NSTIN average [μ m] 140 88 - 153
Std. deviation [μ m] 43