

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M23-0015135

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02767

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DARBALI Mohamed

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : Sidi Bernoussi, Hay Al Qods, Residence AL FAJR, im AZZOUH N°13 - Casablanca

Tél : 06.64.74.1224 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. RAQUI HOUSSEINI KARIM
OPHTALMOLOGISTE
5, AV. D'ALISSIA 4 - 1er Etg
APPEL N° 1 - Casablanca
Tél : 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90
Tél : 06 11 64 87 11

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

DARBALI MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION LONGUE DUREE

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 : 06 / 03 / 24

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
20/12/23			2000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/23	681,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/02/24	OCT	FC: 500,00
			HM: 500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

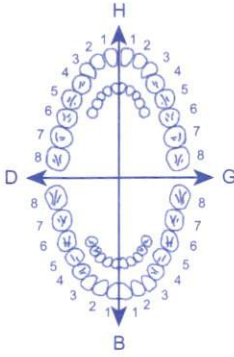
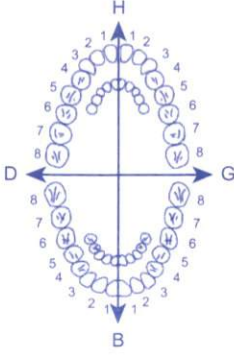
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	04/03/2024	2	2	2		2000,00 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
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		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Iraqui Houssaini Karim
Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie
Chirurgie de la Cataracte par Phaco
Angiographie - Laser - Strabisme
Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie

الدكتور عراقي حسيني كريم

طب العيون

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية
تصوير الأنوعية - علاج بالليزر - الحول
العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca le

الدار البيضاء، في



D. ARABH. Mohamed

98.20x3
129.5x1.6

XALATAN



129.5x3
38.5x3

VISNUOX



129.5x3, 38.5x3

681, 60

Dr. IRAQI Houssaini Karim
OPHTHALMOLOGISTE
5, 1^{er} V. D'Idrissia 4 - 1^{er} Eto
Appt. N°1 - Casablanca
Tél : 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90
INFE : 05 11 64 87 1

10/2025

-- LAPROPHAN --

PPV: 98DH20

12/2025

-- LAPROPHAN --

PPV: 98DH20

-- LAPROPHAN --

PPV: 98DH20

UOOPH

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubair Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 129.00

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubair Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 129.00

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubair Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 129.00

Docteur Iraqui Houssaini Karim
Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Chirurgie de la Cataracte par Phaco
Angiographie - Laser - Strabisme
Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



الدكتور عراقي حسيني كريم
طب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية
تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول
العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le 23/12/2010 في الدار البيضاء،

7' DARBATI Ahmed

Ch. 7' Appt

EXTRA OPTIC SARL
Opticien Optométriste
115, Boulevard Ghandi, Casablanca
INPE: 095011003
M^{me} NADALEBBAR

U - 0,6 - 10
0,6 (-0,6 - 10)

U AU + 3

Dr. IRAQUI Houssaini Karim
OPHTALMOLOGISTE
5, Av. D'Idrissia 4, 1^{er} étage, Appt. N°1 - Casablanca
Tél : 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90
INPE : 091164871

Facture



Facture N° :

1066

Date :

04 / 03 / 2024

Client :

DARBALI

MOHAMED

SOCIETE EXTRA

OPTIC

115, Bd Ghandi

Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-0.50			
VLG	-0.50	-0.25	10	
VPD	+2.50			
VPG	+2.50	-0.25	10	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	INDO NATURAL 10 ORGANIQUE ANTIREFLET	1	350.00	350.00
2	INDO NATURAL 10 ORGANIQUE ANTIREFLET	1	350.00	350.00
3	INDO NATURAL 10 ORGANIQUE ANTIREFLET	1	350.00	350.00
4	INDO NATURAL 10 ORGANIQUE ANTIREFLET	1	350.00	350.00
5	monture optique	2	300.00	600.00

TVA	20%	Total TVA	333.33
Total HT	1666.67	Net à payer	2000.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

Mode de paiement : ESPECE

EXTRA OPTIC SARL
Opticien Optométriste
115, Boulevard Ghandi, Casablanca
INPE: 095011003
deux mille Dirhams

Docteur. Iraqui Houssaini Karim
Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie
Chirurgie de la Cataracte par Phaco
Angiographie - Laser - Strabisme
Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



الدكتور عراقي حسيني كريم
طب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية
تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول
العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le 20.12.2023 في الدار البيضاء،

Dr. Houssaini Karim

Dr. Houssaini Karim

Dr. IRAQUI, Houssaini Karim
OPHTHALMOLOGISTE
5, Av. D'Idrissia 4 - 1er Etg
Appt. N° 1 - Casablanca
Tél : 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90
INPE : 09 11 64 87 1



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

F A C T U R E

N° 434 / 2024 du 07/02/2024

Nom patient	DARBALI MOHAMED	Entrée 07/02/2024	Sortie 07/02/2024
Prise en charge	PAYANT		

OCT

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1.00		500.00	500.00
			Sous-Total	500.00
Total Frais Clinique				500.00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. IRAQUI HOUSSAINI (ophtalmologue)	1.00		500.00	500.00
			Sous-Total	500.00
Total prestations externes				500.00

	Total général	1 000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 000.00				1 000.00	0.00

Name: DARBALI, MOHAMED

OD

OS

ZEISS

ID: CZMI707066216

Exam Date: 2/7/2024

2/7/2024

CZMA

DOB: 1/1/1947

Exam Time: 4:31 PM

4:32 PM

Gender: Male

Serial Number: 6000-13597

6000-13597

Technician: CEC,

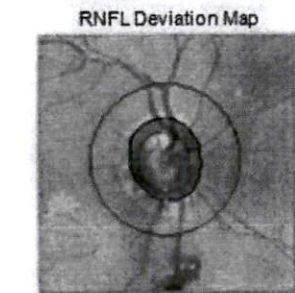
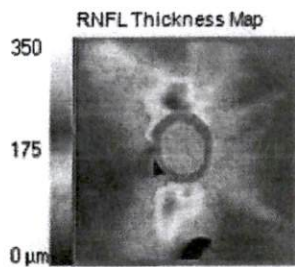
Signal Strength: 9/10

8/10

ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200

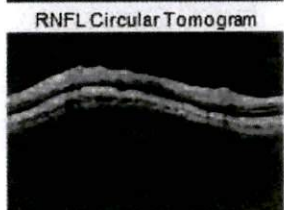
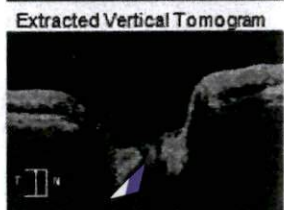
OD ●

● OS



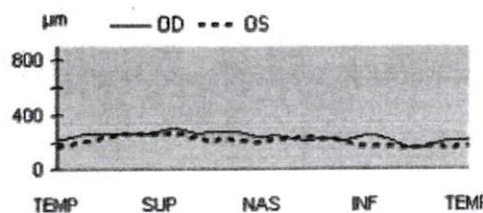
Disc Center(-0.09,0.12)mm

Extracted Horizontal Tomogram

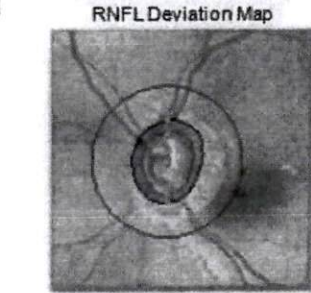
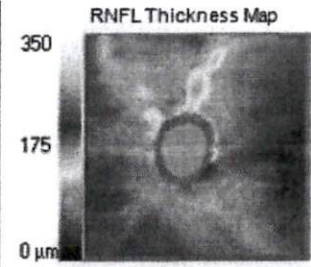
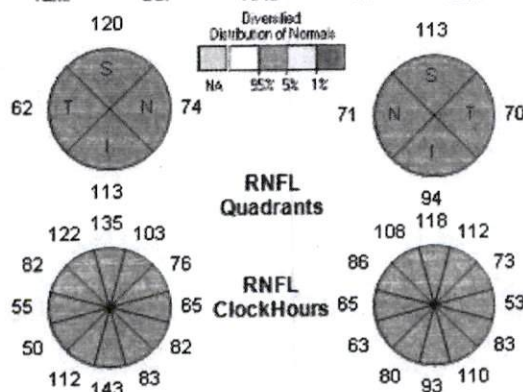
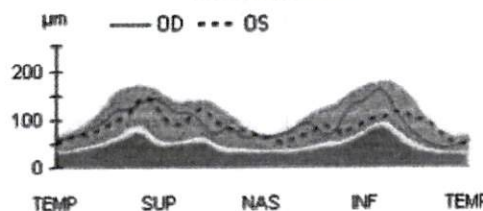


	OD	OS
Average RNFL Thickness	52 μm	57 μm
RNFL Symmetry	69%	
Rim Area	1.16 mm²	1.02 mm²
Disc Area	2.53 mm²	2.44 mm²
Average C/D Ratio	0.72	0.75
Vertical C/D Ratio	0.70	0.75
Cup Volume	0.432 mm³	0.356 mm³

Neuro-retinal Rim Thickness

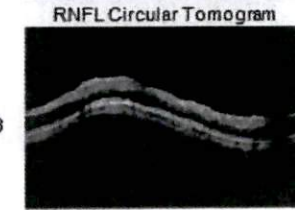
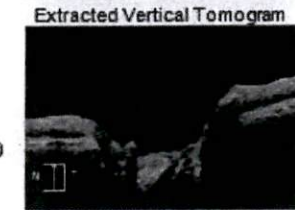
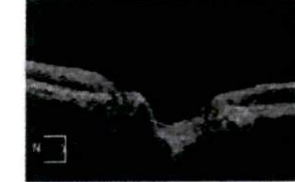


RNFL Thickness



Disc Center(-0.36,-0.03)mm

Extracted Horizontal Tomogram



Comments

Doctor's Signature

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

Name: DARBALI, MOHAMED

OD

OS

ZEISS

ID: CZMI707066216

Exam Date: 2/7/2024

2/7/2024

CZMA

DOB: 1/1/1947

Exam Time: 4:30 PM

4:32 PM

Gender: Male

Serial Number: 6000-13597

6000-13597

Technician: CEC,

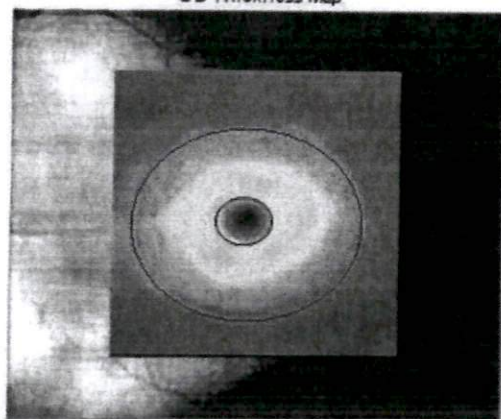
Signal Strength: 9/10

8/10

Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128

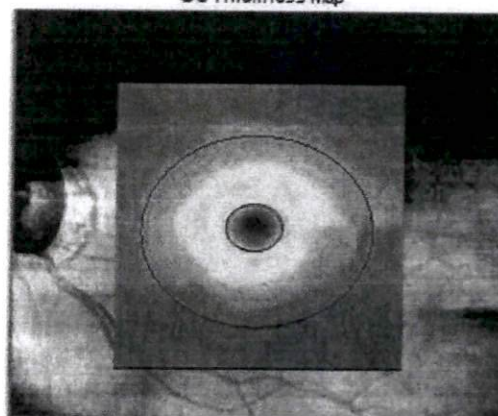
OD ● ● OS

OD Thickness Map



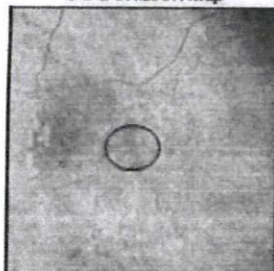
Fovea: 238, 68

OS Thickness Map



Fovea: 250, 65

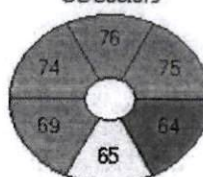
OD Deviation Map



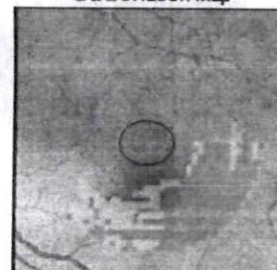
OD Sectors



OS Sectors



OS Deviation Map



Diversified
Distribution
of Normals



	OD μm	OS μm
Average GCL + IPL Thickness	74	70
Minimum GCL + IPL Thickness	73	67

OD Horizontal B-Scan

BScan: 68



OS Horizontal B-Scan

BScan: 65



Comments

Doctor's Signature

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

Page 1 of 1

Name: DARBALI, MOHAMED

ID: CZMI707066216

DOB: 1/1/1947

Gender: Male

Technician: CEC,

Exam Date: 2/7/2024

Exam Time: 4:32 PM

Serial Number: 6000-13597

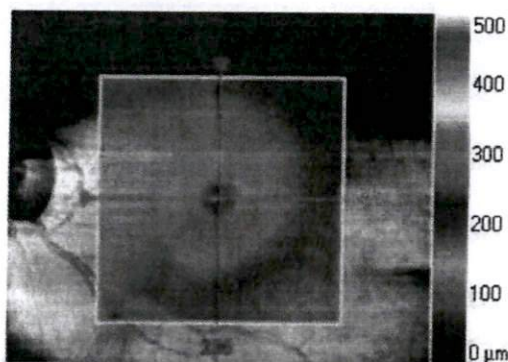
Signal Strength: 8/10

CZMA



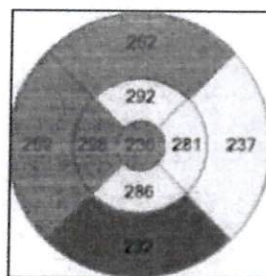
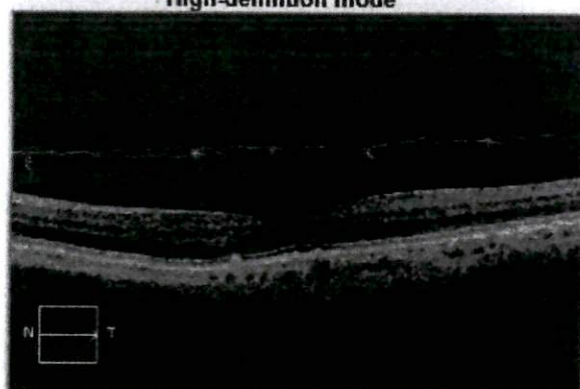
Macula Thickness : Macular Cube 512x128

OD ☐ ☒ OS

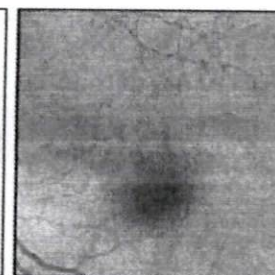


Overlay: ILM - RPE Transparency: 50 %

High-definition mode



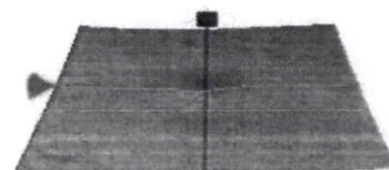
ILM-RPE Thickness (µm)



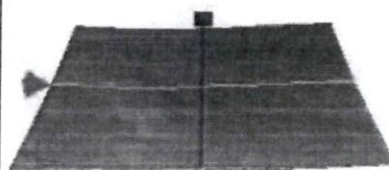
Fovea: 250, 65



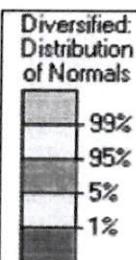
ILM - RPE



ILM



RPE



	Central Subfield Thickness (µm)	Cube Volume (mm³)	Cube Average Thickness (µm)
ILM - RPE	236	9.1	253

Comments

Doctor's Signature

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

Page 1 of 1

Name: DARBALI, MOHAMED

ID: CZMI707066216

DOB: 1/1/1947

Gender: Male

Technician: CEC,

Exam Date: 2/7/2024

Exam Time: 4:30 PM

Serial Number: 6000-13597

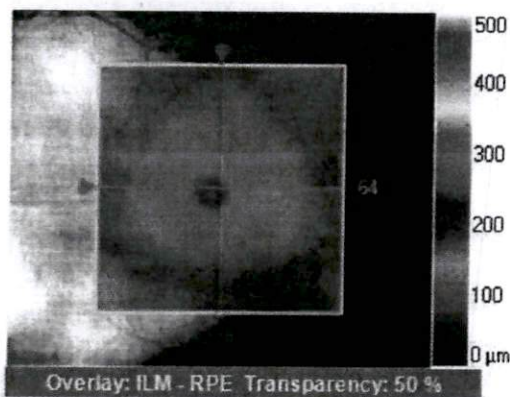
Signal Strength: 9/10

CZMA

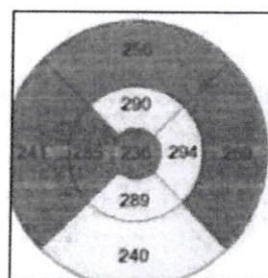


Macula Thickness : Macular Cube 512x128

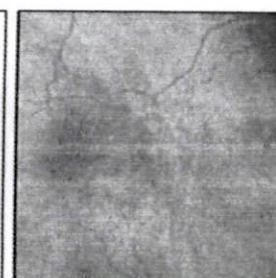
OD ● ○ OS



High-definition mode



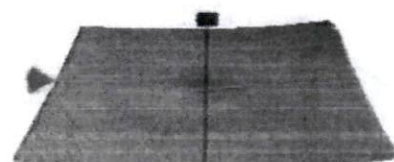
ILM-RPE Thickness (μm)



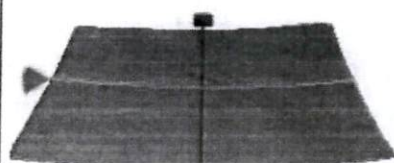
Fovea: 238, 68



ILM - RPE

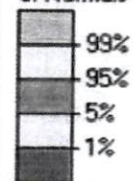


ILM



RPE

Diversified:
Distribution
of Normals



	Central Subfield Thickness (μm)	Cube Volume (mm³)	Cube Average Thickness (μm)
ILM - RPE	236	9.2	257

Comments

Doctor's Signature

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

Page 1 of 1