

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS - Avenue Abdellatif Ben Abdellah - 10ème étage - Bât. A - Casablanca - Maroc - Code Postal : 20000 - Tél : 05 22 29 45 15/16/17 - Fax : 05 22 22 10 48 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

2521

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZEDDAGH

KHADIJA

Date de naissance :

Adresse :

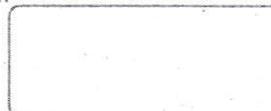
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

MUPRAS
29 Nov. 2019
ACCUEIL

Nom et prénom du malade :

Age :
 Enfant

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Zeddagh
ca

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Sur les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit de actes répétés en plusieurs séances ou actes baux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.

DATE DE DÉPÔT



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1570088

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : ZEDDAGH KHADIJA

Matricule : 2521 Fonction : RETRAITEE Poste :

Adresse : RUE 30 NR 43 - KERIMATE - CASABLANCA

Tél. : 06.62.56.15.78 Signature Adhérent : Zeddagh

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : _____ Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : ZEDDAGH KHADIJA

Nature de la maladie : Affection oculaire tout

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Coton le 7.10.19 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHÉRENT

DECLARATION

Matricule N° : 2521 1570088 MUPRAS

Nom du patient : ZEDDAGH KHADIJA

Date de dépôt : 19.10.19

Montant engagé 400,00 + 208,80 177,10 4

Nombre de pièces jointes : 01



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
7.11.19	OPHTALM	100000	100000	RECEUILLI A BREVILLE LE 11 NOV 2019 DOCTEUR M. DUCHESNE OPHTHALMOLOGISTE PARIS
15.11.19	K40	120 M	120 M	RECEUILLI A BREVILLE LE 11 NOV 2019 DOCTEUR M. DUCHESNE OPHTHALMOLOGISTE PARIS

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Caution du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAISON MEDDAH KARIM 16, rue Lakemai 13 0522 21 33 13 Dr. M. MEDDAH Lakemai 13 0522 21 33 13	21/11/19	208.80
MAISON MEDDAH KARIM 16, rue Lakemai 13 0522 21 33 13 Dr. M. MEDDAH Lakemai 13 0522 21 33 13	21/11/19	77.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

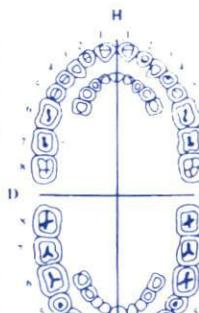
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

الدكتور عبد الرحمن بريطل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون
أشعة الليزر

49، زنقة طاطا (بوانكري سابقا) - الدار البيضاء ،
الهاتف : 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

بالميعاد

7-11-19 الدار البيضاء في

زجاجي كهرب

PPC: 135,00

1/ eol dual
13500 1/ptezig



PPV:44DH40

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

2) cellini
UV.16 1/ptezig



3) chibolas

29.40 1/ptezig



T: 208.8°

Dr. A. BRITEL
OPHTHALMOLOGISTE
49, Rue TATA - Casablanca
Tel: 0522 27 95 18 / 022 22 04 82

HARMACIAT MAM MALEK

Dr. MEDDAH Mourad
May Lakemai Rue 28 N°64 - Casablanca
Tel: 0522 21 33 13 / GSM: 06 61 08 55 05

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

الدكتور عبد الرحمن بريطل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون
أشعة الليزر

49, زنقة طاطا (بوانكري سابقا) - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

بالميعاد

الدار البيضاء في 7.11.19 Casablanca, le.....

Zerdyk kheri

7710

DEX NY



1/23/87 161

Docteur A. BRITEL
OPHTHALMOLOGISTE
49, Rue Tata - Casablanca
Tel: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82



HARMACIE AL IMAM MALEK
Dr. MEDDAH Mourad
Dr. MEDDAH Mourad
HARMAK Rue 28 N°64 - Casablanca
Tel: 05 22 21 33 13 / GSM: 06 61 04 55 05

Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

الدكتور عبد الرحمن بريطل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون
أشعة الليزر

49، زنقة طاطا (بوانكري سابقا) - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

بالسعادة

Casablanca, le 15 XI 19 الدار البيضاء في

Cher Dr

Dr A. BRITEL

- les dr RER
- implants mous et durs
- lentilles rigides
- les diodes laser et la chirurgie RMT
- coquilles et mous et durs

Docteur A. BRITEL
OPHTALMOLOGISTE
49, Rue Tata - Casablanca
Tél: 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82

Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

الدكتور عبد الرحمن بريطل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون
أشعة الليزر

49، زنقة طاطا (بوانكري سابقا) - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

بالميعاد

15 x 1 19 الدار البيضاء في.....
Casablanca, le.....

Zerlyh Mejj -

Oct

Docteur A. BRITEL
OPHTHALMOLOGISTE
49, Rue Tata - Casablanca
Tél: 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82

Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

الدكتور عبد الرحمن بريطل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون
أشعة الليزر

49، زنقة طاطا (بوانكري سابقا) - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

بالميعاد

Casablanca, le 15 XI 19 الدار البيضاء في

زوجي عبد

Fathia 15/11/19 A

og

1200 d.

(ميل العين اليسرى)

acquit

Docteur A. BRITEL
OPHTALMOLOGISTE
49, Rue Tata - Casablanca
Tél. 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82

Name: ZEDDAGH, KHADIJA
 ID: CZMI2074647522
 DOB: 3/2/1951
 Gender: Female
 Technician: Operator, Cirrus

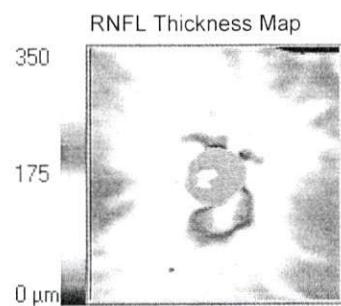
OD OS
 Exam Date: 11/15/2019
 Exam Time: 9:05 AM
 Serial Number: 5000-6081
 Signal Strength: 7/10



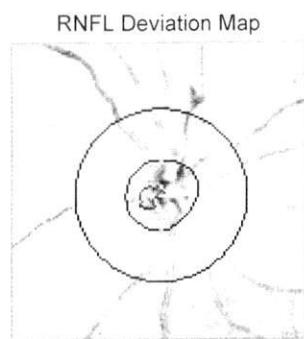
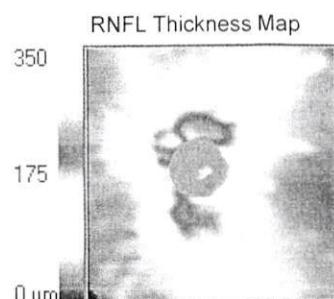
CLINIQUE RACHIDI

ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200

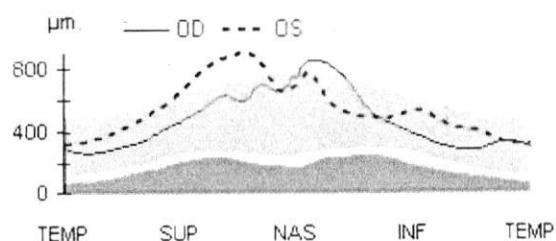
OD OS



	OD	OS
Average RNFL Thickness	112 μm	104 μm
RNFL Symmetry	91%	
Rim Area	1.43 mm^2	1.49 mm^2
Disc Area	1.60 mm^2	1.57 mm^2
Average C/D Ratio	0.32	0.22
Vertical C/D Ratio	0.35	0.18
Cup Volume	0.019 mm^3	0.004 mm^3



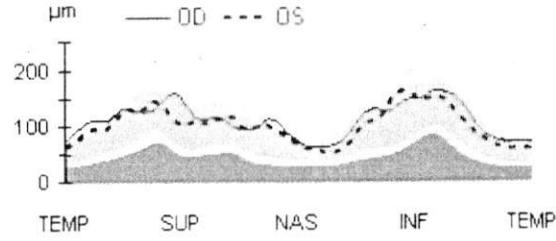
Neuro-retinal Rim Thickness



Disc Center(0.00,-0.03)mm
 Extracted Horizontal Tomogram



RNFL Thickness



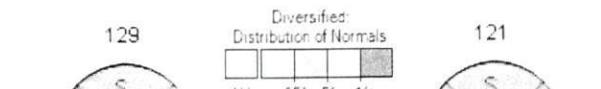
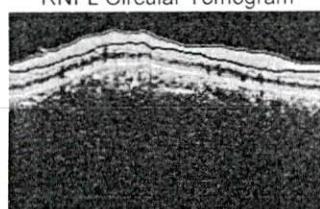
Disc Center(-0.33,0.18)mm
 Extracted Horizontal Tomogram



Extracted Vertical Tomogram



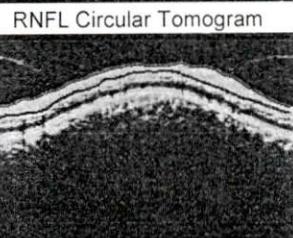
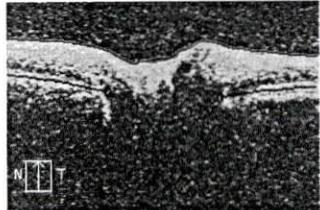
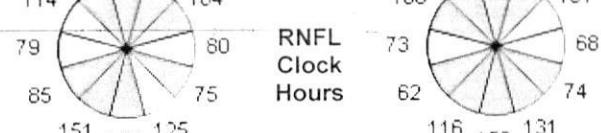
RNFL Circular Tomogram



RNFL Quadrants



RNFL Clock Hours



Comments

Doctor's Signature

Name: ZEDDAGH, KHADIJA

OD

OS



ID: CZMI2074647522

Exam Date: 11/15/2019

11/15/2019

CLINIQUE RACHIDI

DOB: 3/2/1951

Exam Time: 8:55 AM

9:05 AM

Gender: Female

Serial Number: 5000-6081

5000-6081

Technician: Operator, Cirrus

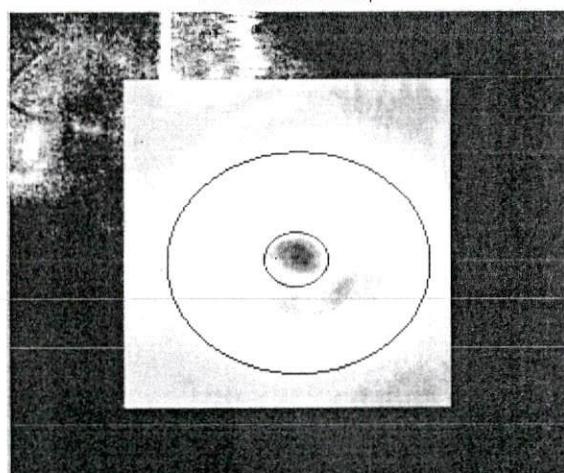
Signal Strength: 7/10

9/10

Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128

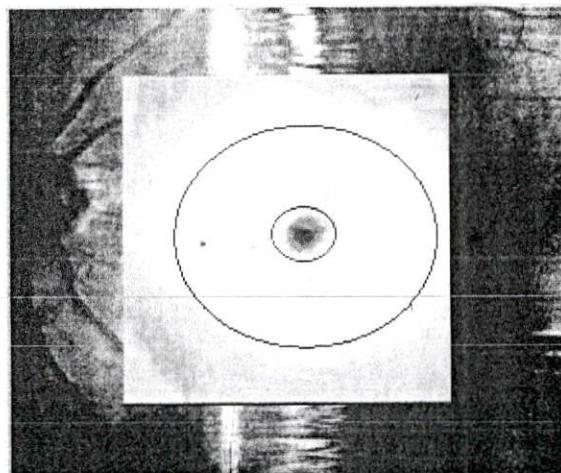
OD OS

OD Thickness Map



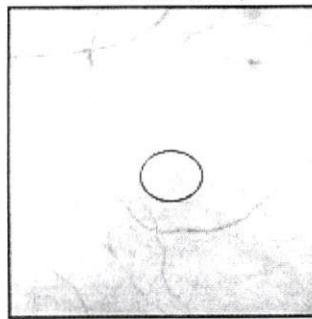
Fovea: 272, 70

OS Thickness Map

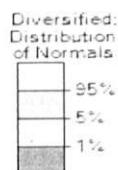
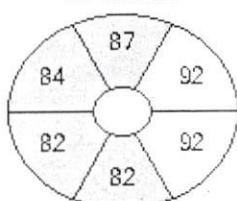


Fovea: 283, 62

OD Deviation Map

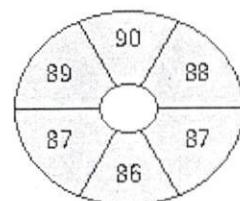


OD Sectors

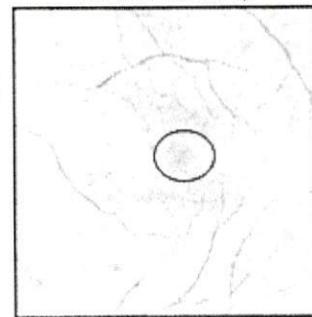


	OD μm	OS μm
Average GCL + IPL Thickness	85	88
Minimum GCL + IPL Thickness	84	86

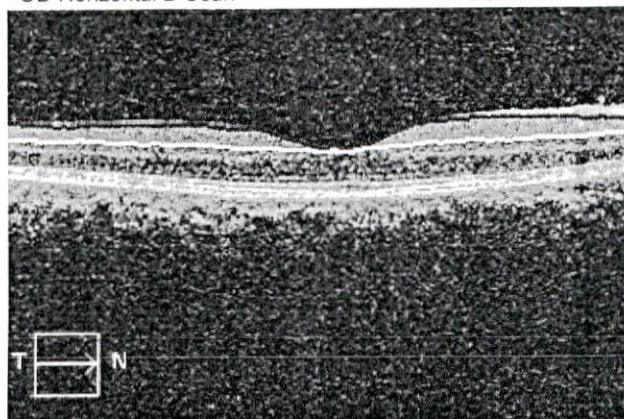
OS Sectors



OS Deviation Map

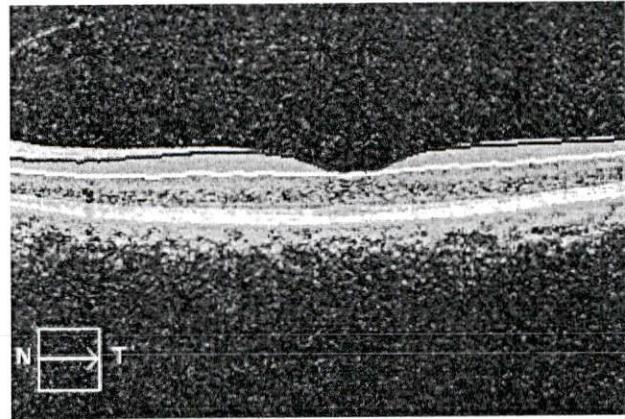


OD Horizontal B-Scan



BScan: 70

OS Horizontal B-Scan



BScan: 62

Comments

Doctor's Signature

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: ZEDDAGH, KHADIJA

OD OS



ID: CZMI2074647522

Exam Date: 11/15/2019 11/15/2019 CLINIQUE RACHIDI

DOB: 3/2/1951

Exam Time: 8:55 AM 9:05 AM

Gender: Female

Serial Number: 5000-6081 5000-6081

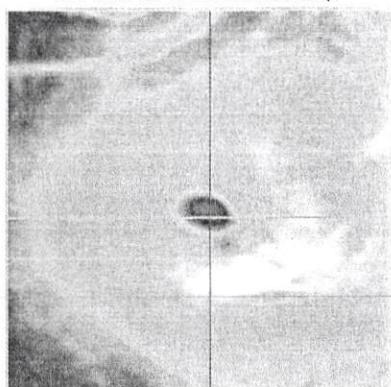
Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 7/10 9/10

Macula Thickness OU: Macular Cube 512x128

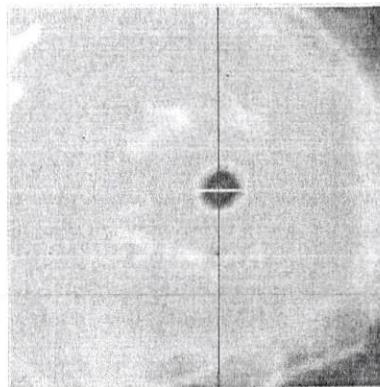
OD OS

OD ILM-RPE Thickness Map



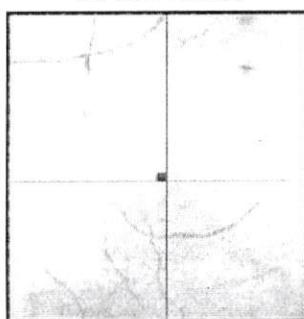
Fovea: 272, 70

OS ILM-RPE Thickness Map

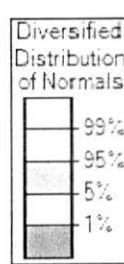
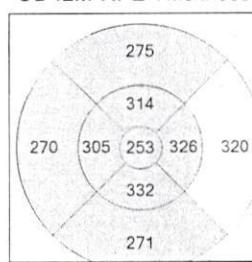


Fovea: 283, 62

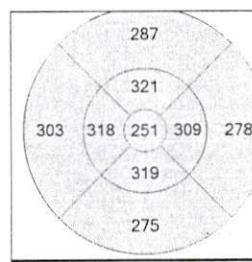
OD OCT Fundus



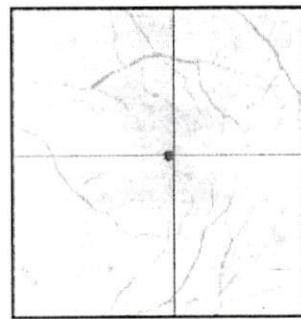
OD ILM-RPE Thickness



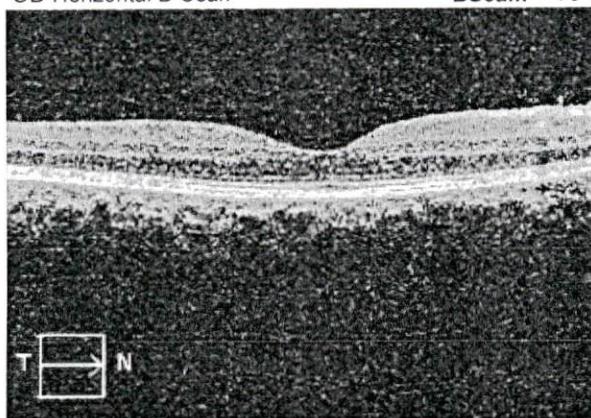
OS ILM-RPE Thickness



OS OCT Fundus

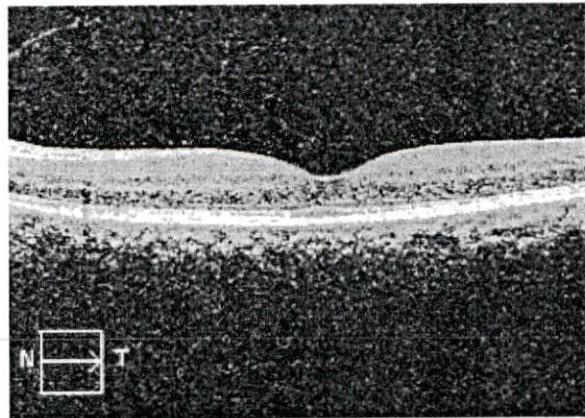


OD Horizontal B-Scan



BScan: 70

OS Horizontal B-Scan



BScan: 62

Comments

Doctor's Signature

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: ZEDDAGH, KHADIJA

ID: CZMI2074647522

Exam Date: 11/15/2019

CLINIQUE RACHIDI

DOB: 3/2/1951

Exam Time: 9:06 AM



Gender: Female

Serial Number: 5000-6081

Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 8/10

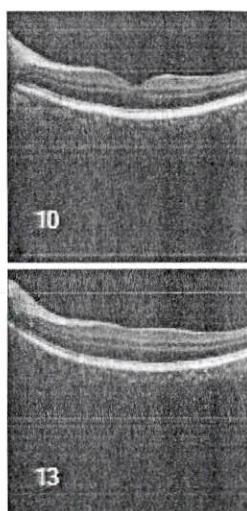
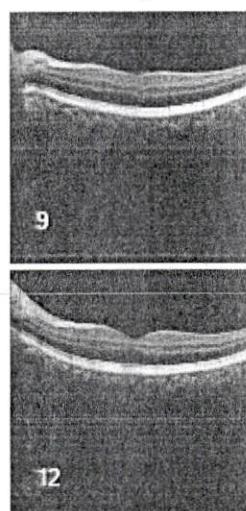
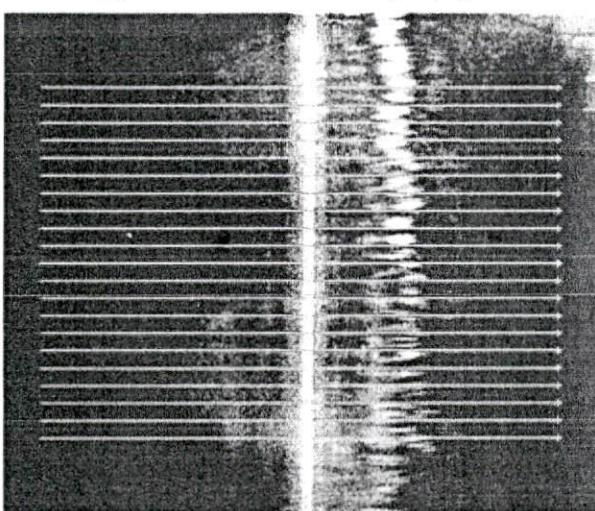
High Definition Images: HD 21 Line

OD OS

Scan Angle: 0°

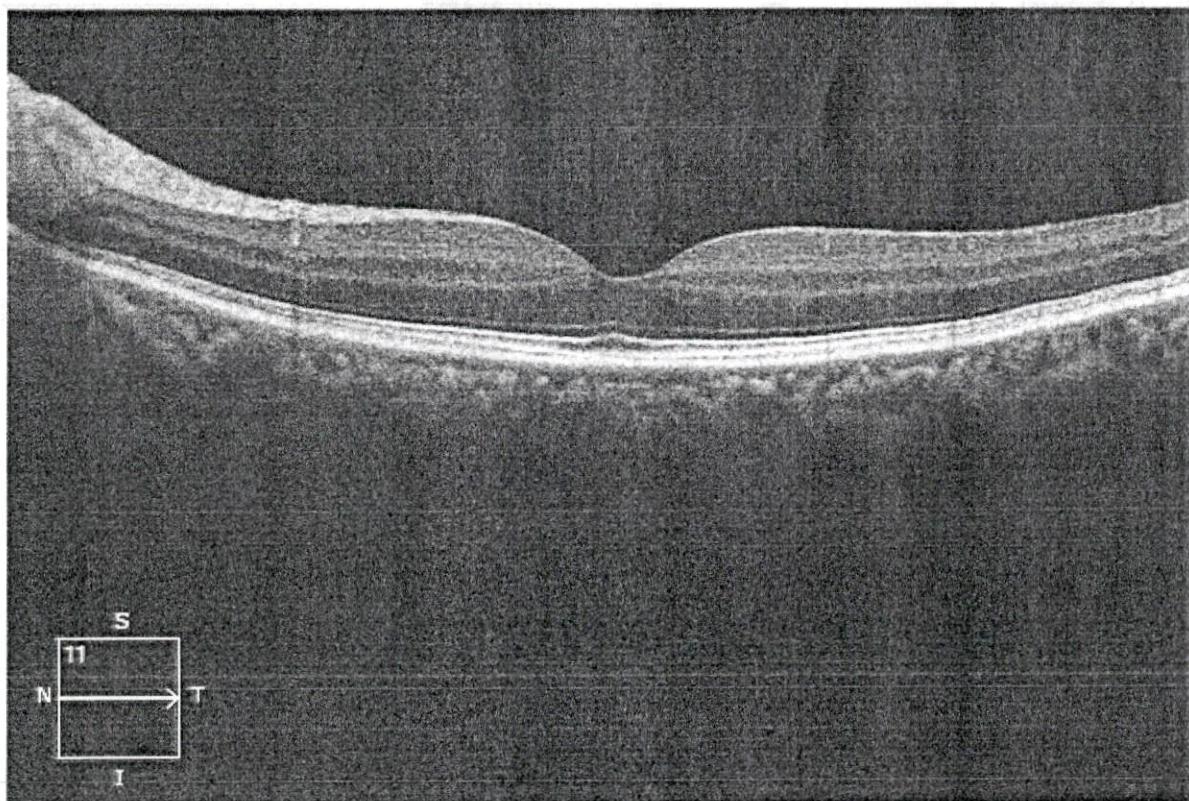
Spacing: 0.3 mm

Length: 9 mm



12

13



Comments

Doctor's Signature

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: ZEDDAGH, KHADIJA

ID: CZMI2074647522

Exam Date: 11/15/2019

CLINIQUE RACHIDI

DOB: 3/2/1951

Exam Time: 8:56 AM



Gender: Female

Serial Number: 5000-6081

Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 7/10

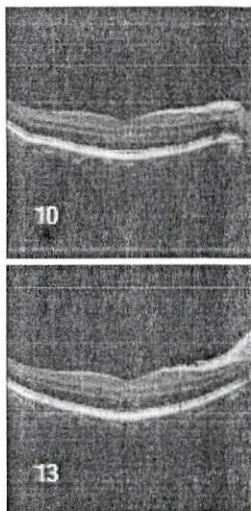
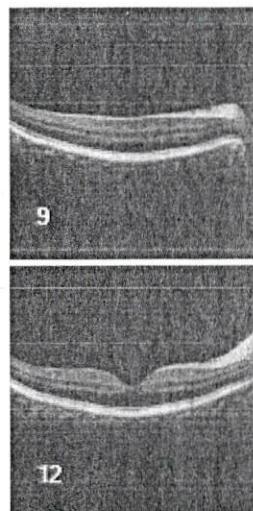
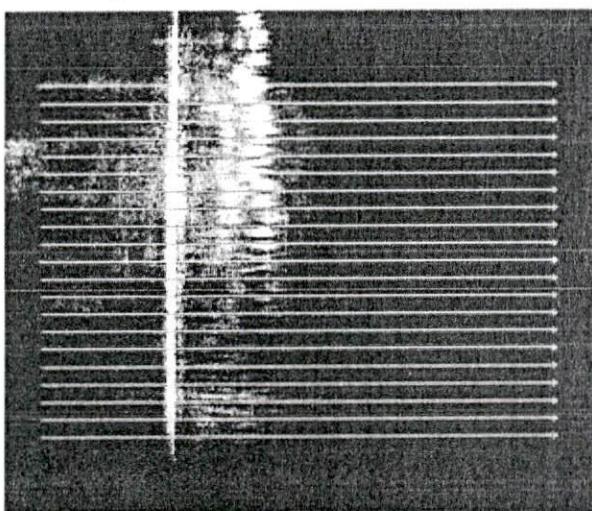
High Definition Images: HD 21 Line

OD OS

Scan Angle: 0°

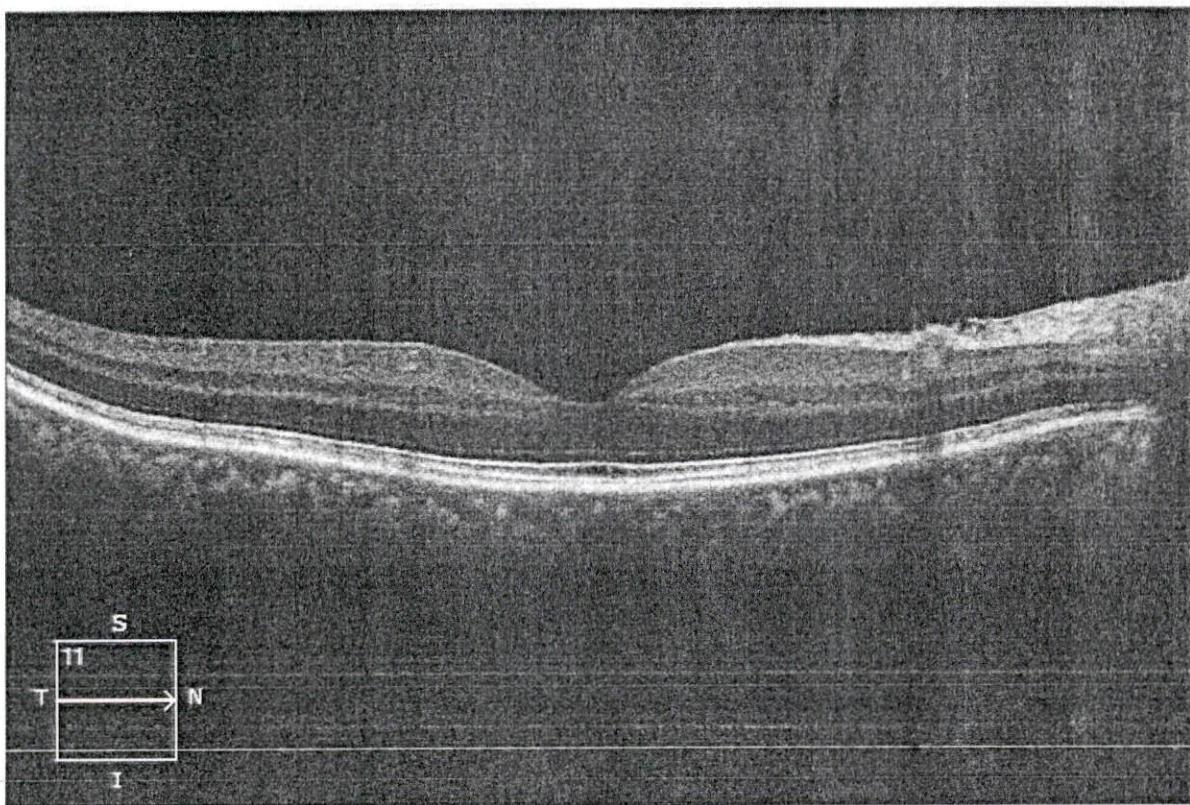
Spacing: 0.3 mm

Length: 9 mm



12

13



Comments

Doctor's Signature

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 of 1