

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Maladie chronique :

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° P19-0030825

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00479 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FANGAR AHMED

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Résidence 28 Mansour Ag. B. Ghandi et

Y. 28 Mansour 1437 APPG CASA

Tél. : 0663295031 Total des frais engagés : 1550 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Ouafae Bencheikroun
Ophtalmologiste
Rés. du Palais Bd Ghandi
Tél./Fax 022 36 37 08
Urgence 062 55 19 36

Date de consultation : 19/04/21

Nom et prénom du malade : Fangar Ahmed

Age : 75 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : 22/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
19-04-21		OS + FO	350 DH	Professeur Ouafae Bencheikroun Ophthalmologiste Rés. du Palais Bd Ghandi Tél./Fax 022 36 37 08 Urgence 062 55 19 36

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/04/2021	oct	1200 Dh

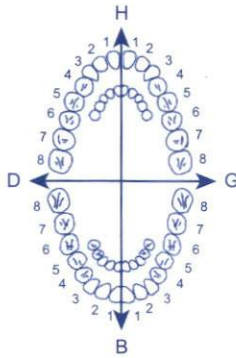
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشكرون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون
جراحة الشبكية

تخطيط أوعية الشبكية - الاليزر

عدسات الإتصال

Casablanca, le 19-04-21 في الدار البيضاء

Tan Gar Ahmed

OCT Macula

Professeur Ouafae Bencheikroun
Ophtalmologiste
Rés. du Palais Bd. Ghandi
Tél./Fax 022 36 37 08
Urgence 062 55 19 36

CLINIQUE AV. ...
Cal:
Angle Rue Mohammed V et
Rue Mohammed VI
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 77 - Fax: 05 22 25 00 01

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الذكتورة وفاء بنشقرون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون
جراحة الشبكية

تخطيط أوعية الشبكية - اللايزر

عدسات الإتصال

Casablanca , le 29/4/21 الدار البيضاء في

Fan Gar Ahmed

Compte Rendu OCT Jacub

Aspect Namuel de
la maculoe pas
d'œdeme rétinien ni
de décollement
serieux

Professeur Ouafae Benchekroun
Ophtalmologiste
Rés du Palais Bg Ghandi
Tél & Fax : 022 36 37 08
Urgence : 062 55 19 36

F A C T U R E

N° : 6071 / 2021 du 22/04/2021

OCT

Nom patient **FANGAR AHMED**
PAYANTEntrée 22/04/2021
Sortie 22/04/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
OCT	1.00		1 200.00	1 200.00
			Sous-Total	1 200.00
Total Clinique				1 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total 1 200.00

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01

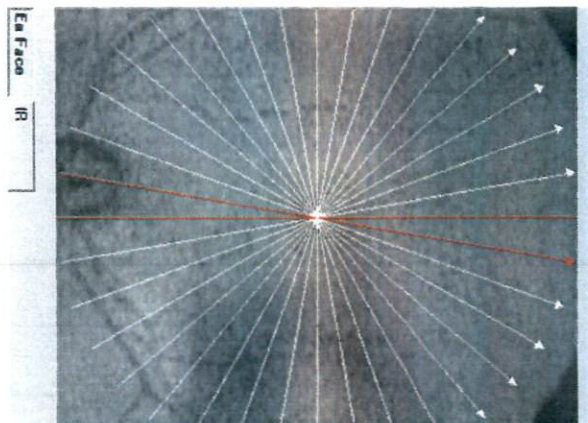
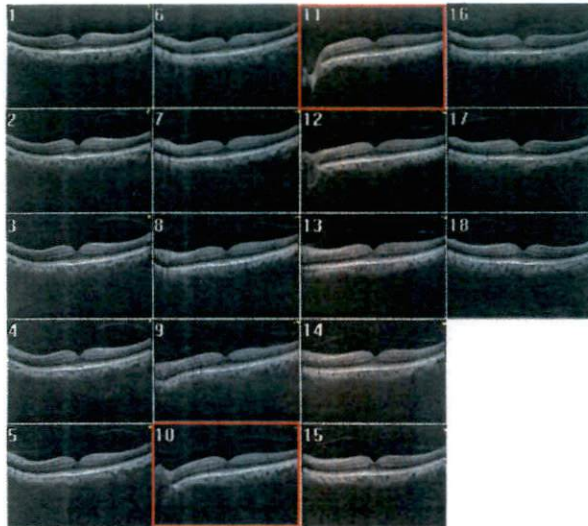
Patient: FANGAR, AHMED
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

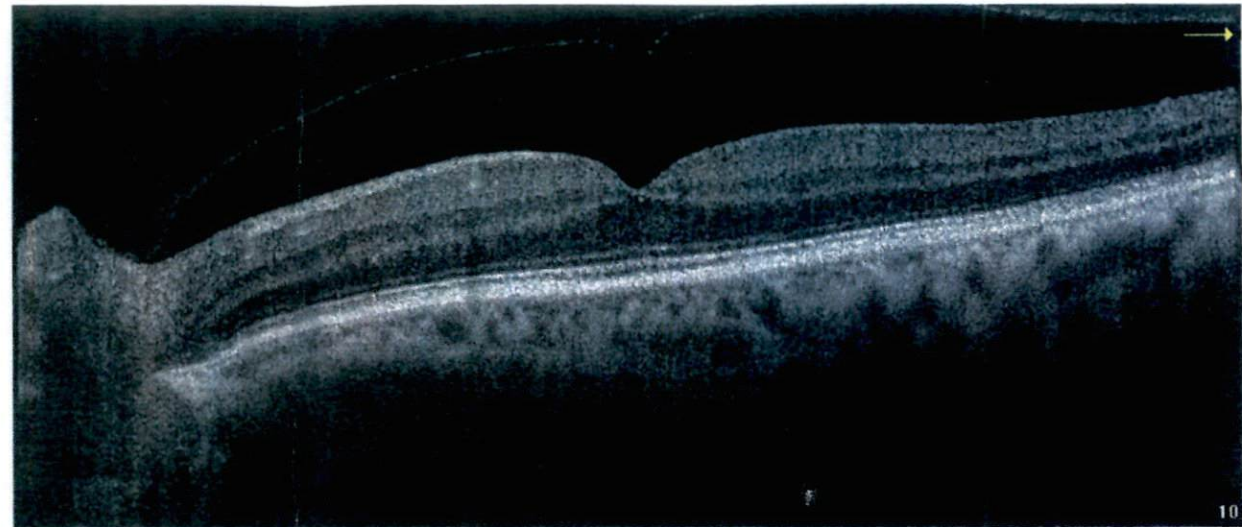
Exam Date: 22/04/2021
DOB(age): 01/01/1946 (75)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines



Signal Strength Index 59

Left / OS



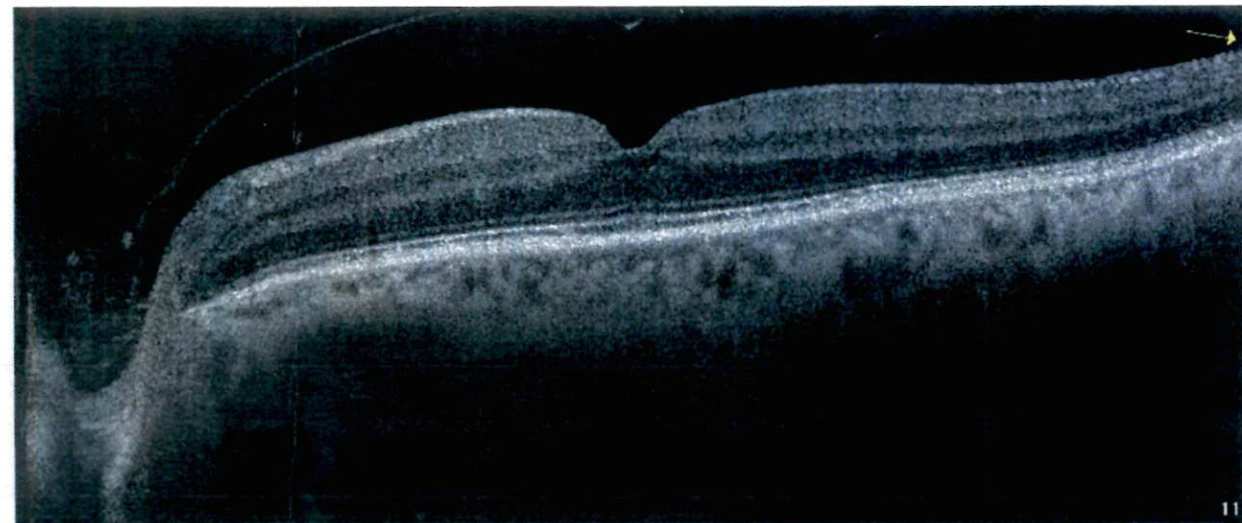
1x1

1x2

2x2

☒ Auto Zoom

10.00 Scan Size (mm)



Report Date: jeudi 22/04/2021 10:32:35

Software Version: 2018,1,0,33

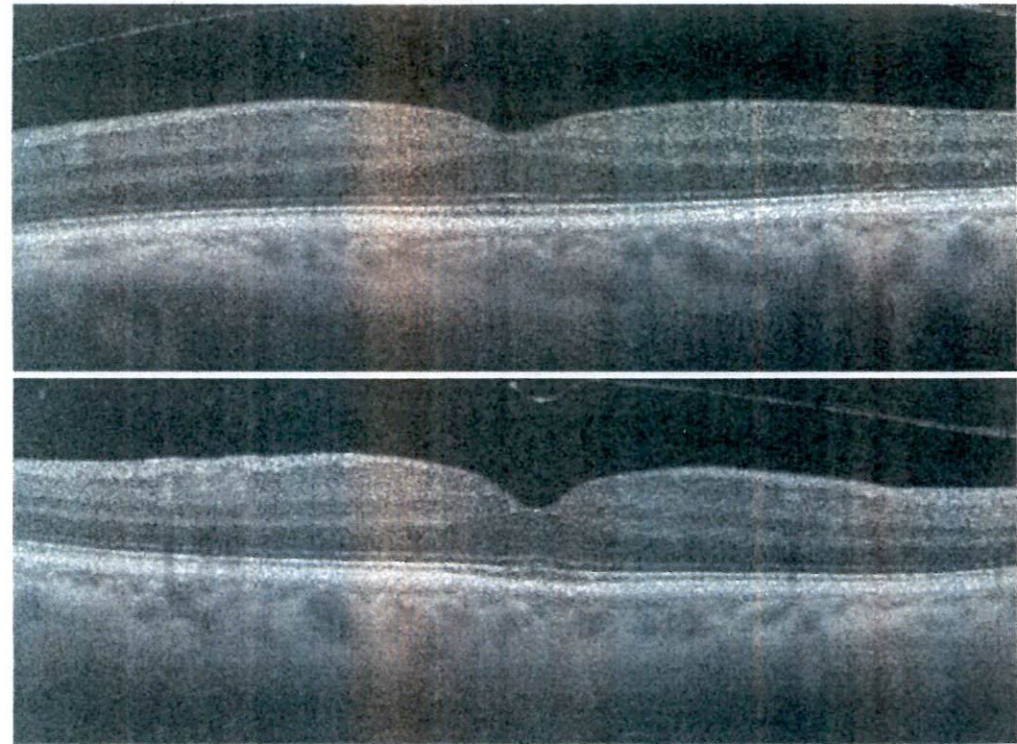
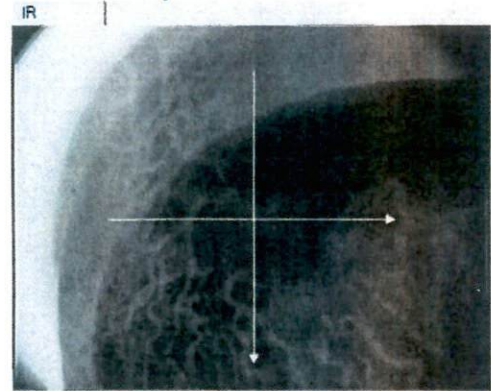
Comment:

Signature:

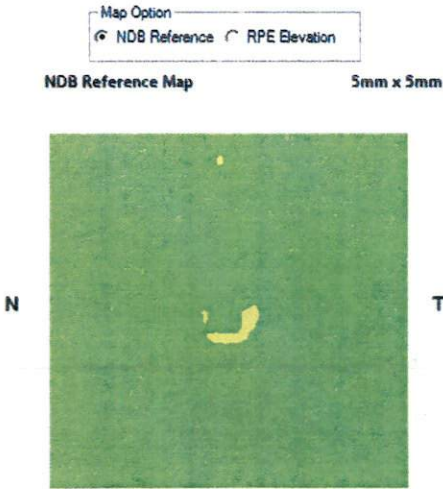
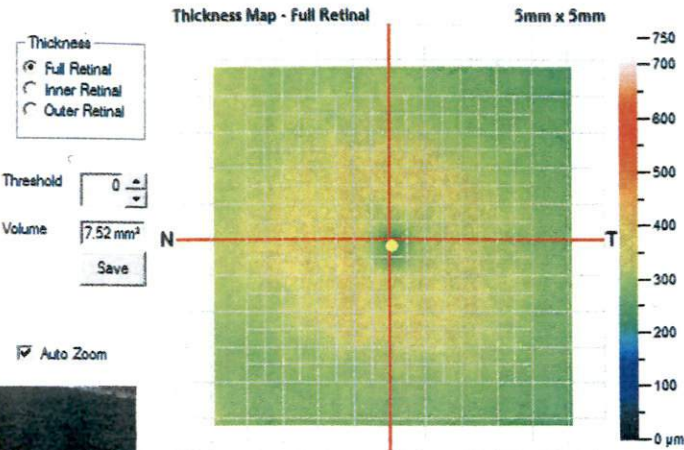
Defining the OCT Revolution



Retina Map



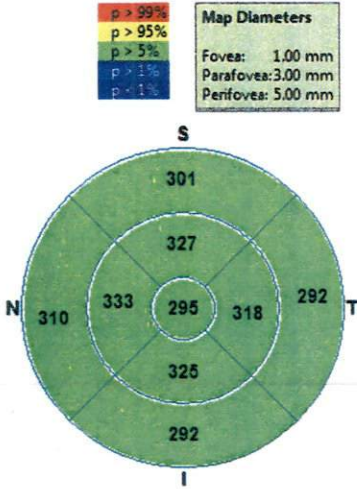
Signal Strength Index 58



Left / OS

Section	Thick (μ m)	Vol(mm ³)
Fovea	295	0.232
ParaFovea	326	2.047
S. Hemisphere	326	1.026
I. Hemisphere	325	1.021
Tempo	318	0.499
Superior	327	0.514
Nasal	333	0.523
Inferior	325	0.510
Perifovea	299	3.753
S. Hemisphere	302	1.895
I. Hemisphere	296	1.858
Tempo	292	0.916
Superior	301	0.945
Nasal	310	0.975
Inferior	292	0.918

Vol within: 0.232(1mm) 2.278(3mm) 6.032(5mm)

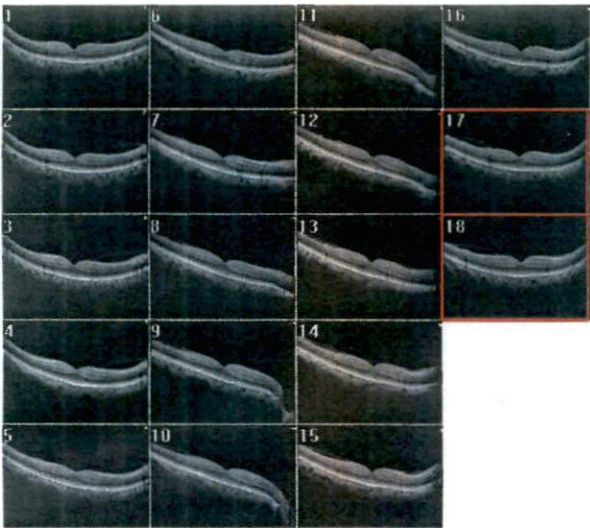


Patient: FANGAR, AHMED
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA
Gender: Male
ID:

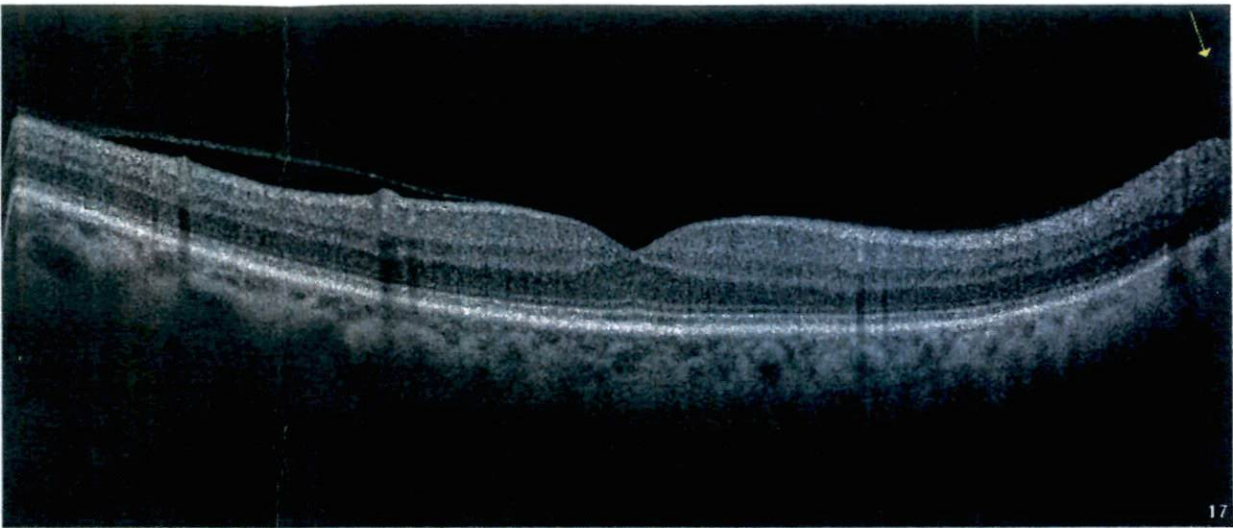
Exam Date: 22/04/2021
DOB(age): 01/01/1946 (75)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines

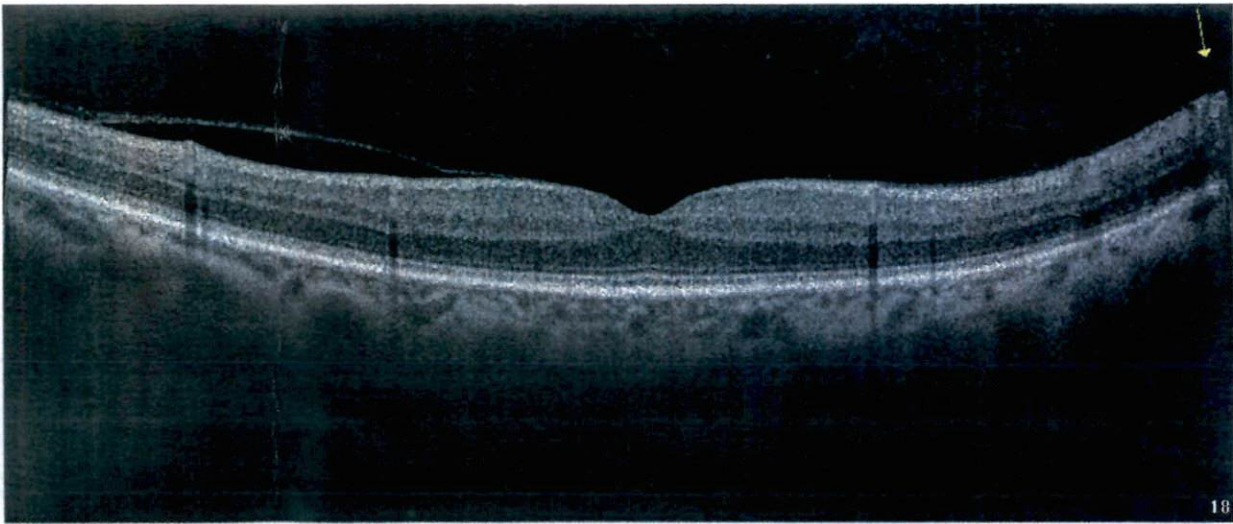
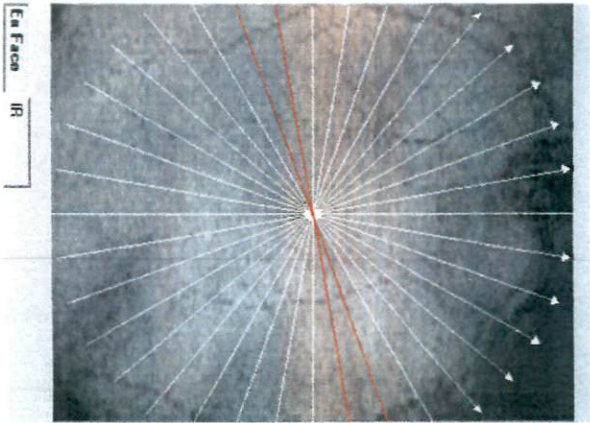


Signal Strength Index 63

Right / OD



1x1 1x2 2x2 Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Report Date: jeudi 22/04/2021 10:32:10

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



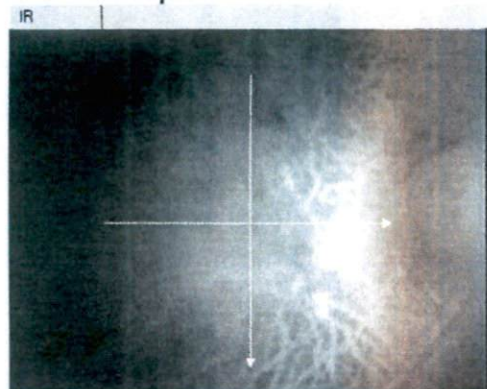
Patient: FANGAR, AHMED
 Physician:
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

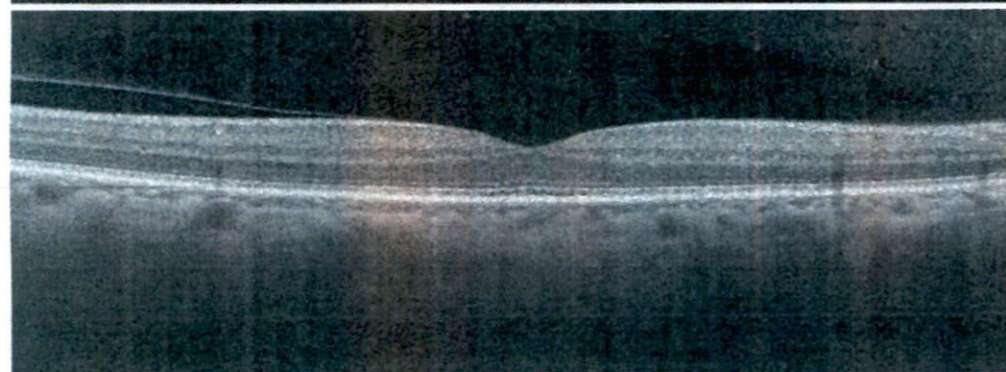
Gender: Male
 ID:

Exam Date: 22/04/2021
 DOB(age): 01/01/1946 (75)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

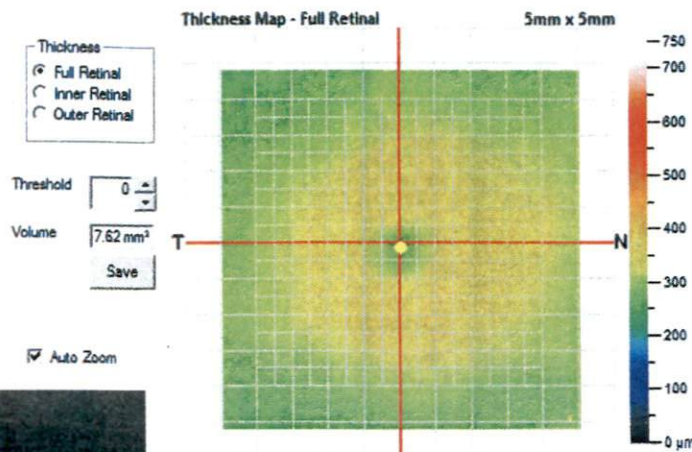
Retina Map



☒ Show Boundary Curves



Signal Strength Index 66



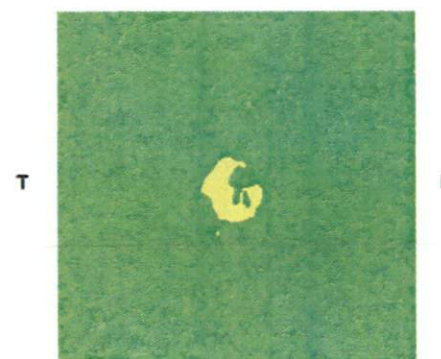
Right / OD

Section	Thick (μm)	Vol(mm ³)
Fovea	302	0.237
ParaFovea	335	2.102
S. Hemisphere	333	1.047
I. Hemisphere	336	1.055
Tempo	328	0.516
Superior	335	0.526
Nasal	339	0.532
Inferior	337	0.529
Perifovea	302	3.799
S. Hemisphere	303	1.906
I. Hemisphere	301	1.892
Tempo	294	0.924
Superior	301	0.944
Nasal	319	1.001
Inferior	296	0.930

Vol within: 0.237(1mm) 2.340(3mm) 6.139(5mm)

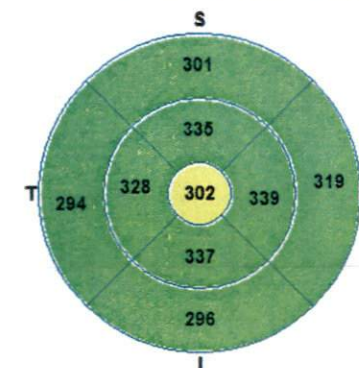
Map Option: ☒ NDB Reference ☐ RPE Elevation

NDB Reference Map 5mm x 5mm



Map Diameters

Fovea: 1.00 mm
 Parafovea: 3.00 mm
 Perifovea: 5.00 mm



Report Date: jeudi 22/04/2021 10:32:18

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

