

# 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- N° 002932

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6641 Société : R.A.M.  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : SAHAB ABDELMANNEC 167528  
 Date de naissance : 1989  
 Adresse : 10 Rue Michel Nouadine - Agdal Casablanca  
 Tél. : 0619863521 Total des frais engagés : 1200,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 06/07/2023  
 Nom et prénom du malade : SAHAB ABDELMANNEC Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : 07 / 07 / 23  
 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 Paiement des Actes
06 07 23	CUS		G	Dr. WAHBI OHTALMOLOGUE Abdelhakimen Cassir et Docteur en Ophtalmologie Tél: 05 22 23 49 87

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE NOUR D'OR 3, Angle Rue des Palmiers et Rue des Faculté Oasis - Casablanca PR: EL Tél: 05 22 23 49 89 LG Fax: 05 22 23 49 87	07.07.23	Pres. clinique Oct	4000,00
		Pres. médecin Oct	800,00

**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 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



اختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكية - الليزر

- تصحيح البصر لايك

Ophthalmologist

- Chirurgie de la cataracte (phako)

- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales

- Angio laser - Correction optique (LASIK)

Casablanca, le :

CASABLANCA LE 07/07/2023

### COMPTE RENDUS

Mr SAHABI Abderahmane, chez qui j'ai pratiqué une OCT MACULAIRE au deux yeux ayant montré une régression de l'oedème maculaire oeil droit .

**Dr. Adil WAHIDY**  
Ophthalmologiste  
Abdelmoumen Center  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
2ème Etage N° 211 Casablanca  
Tél.: 0522 86 14 18 - Gsm : 0644 48 33 35

# Docteur Adil WAHIDY

Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



الدكتور عادل وحيدى

- اختصاصي في طب و جراحة العيون
- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكية - الليزر
- تصحيح البصر لايك

Casablanca, le :

06/07/2023

SAHABI Abderahmane

faire OCT EN ODG

Dr. Adil Wahidy  
Ophtalmologiste  
Abdelmoumen Center  
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen  
2ème étage N°211 Casablanca  
Tél : 05 22 86 14 18  
06 44 05 49 05

Abdelmoumen Center,  
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211  
Tramway station Abdelmoumen  
Tél : 05 22 86 14 18  
GSM : 06 44 05 49 05  
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المومن.  
زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن الطابق الثاني الرقم 211  
محطة الطرامواي عبد المومن  
الهاتف : 05 22 86 14 18  
الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05  
البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

**F A C T U R E**

N° 6 075 / 2023 du 07/07/2023

Nom patient	<b>SAHABI ABDERAHMANE</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	07/07/2023	07/07/2023

DR. WAHIDY ADIL (OPH)

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
FRAIS CLINIQUE OCT	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>400,00</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. WAHIDY ADIL (oph)	1,00	K	800,00	800,00
			Sous-Total	800,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>800,00</b>

**Total général 1 200,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Encaissements	Espèces				<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
	1 200,00				1 200,00	0,00

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
PR : EI  
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax 05 22 23 49 87

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E. : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

زاوية زفكة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

روم م.ص : 090060914 • البانتا : 34751148 • ت.ج : 40143077 • ص.و.ج : 8282733 • م.م.ش : 002782953000058 • التجاري وإفا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67

# TOPCON Radial Report

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
CASABLANCA

ID: 32341

Name: SAHABI Abderahmane

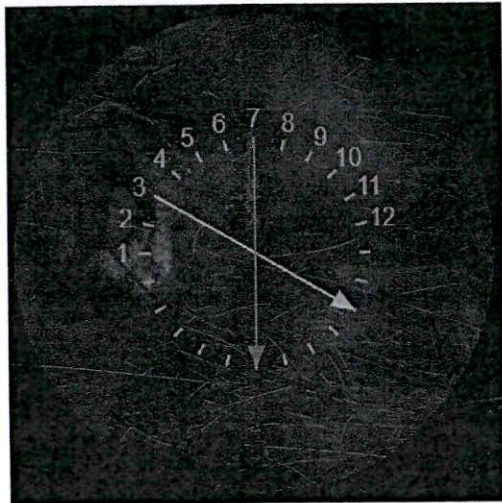
Ethnicity:  
Gender: Male  
DOB: 1951/01/01 Age: 72

Technician:  
Fixation: Macula  
Scan: Radial(6.0mm - 1024x12)

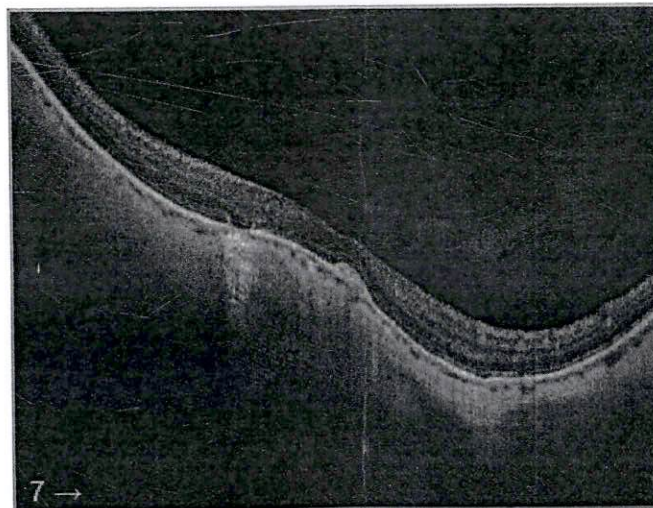
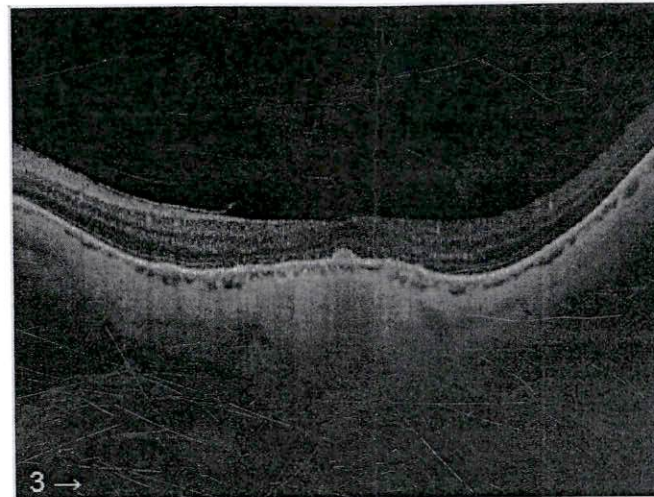
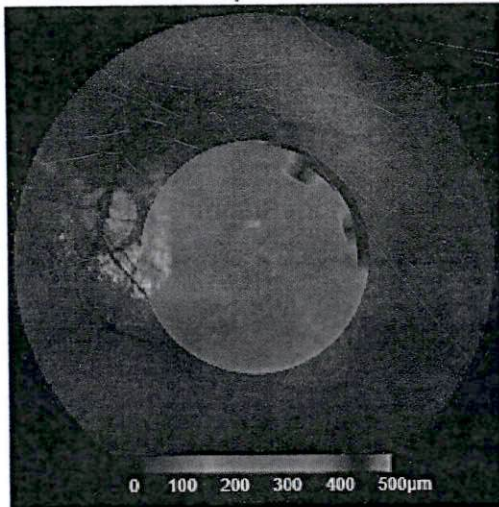
Triton

**OS(L)**

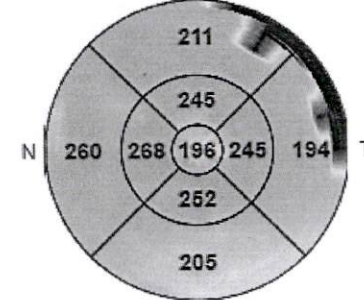
Image Quality: **81** Analysis mode: Fine (2.0.7)  
Capture Date: 2023/07/07



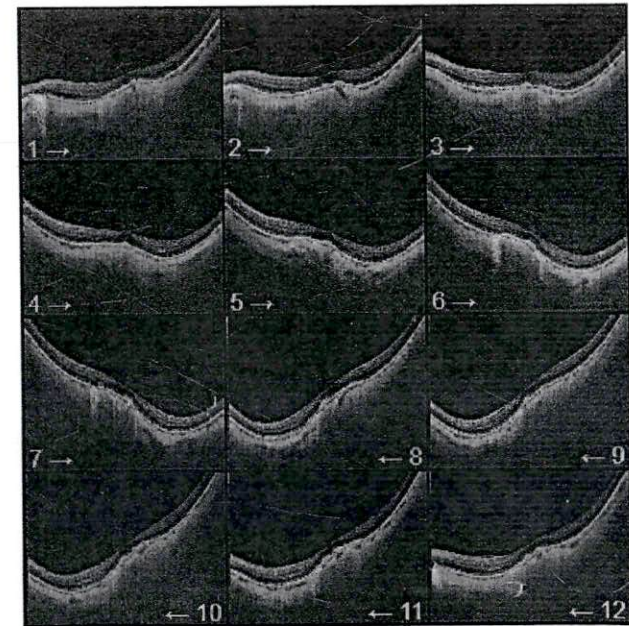
Retinal thickness map ILM-OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)  
ETDRS



Average Thickness (μm) 224.7



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 2023/07/07 08:53:48

**TOPCON** Glaucoma Analysis - Macula

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
CASABLANCA

ID: 32341

Name: SAHABI Abderahmane

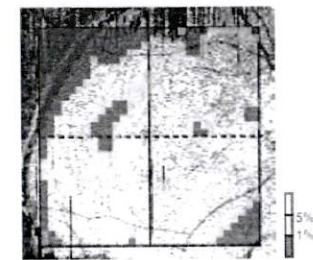
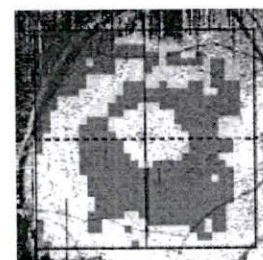
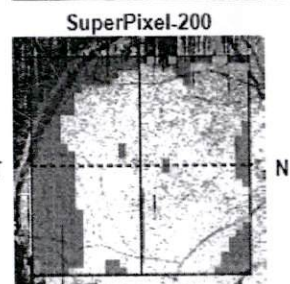
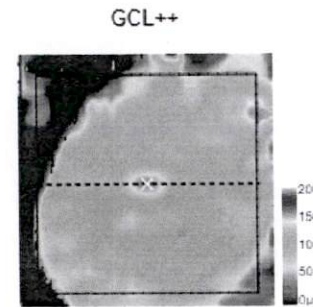
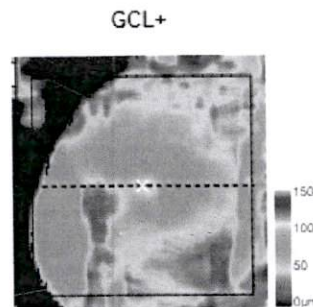
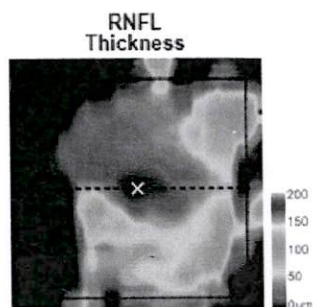
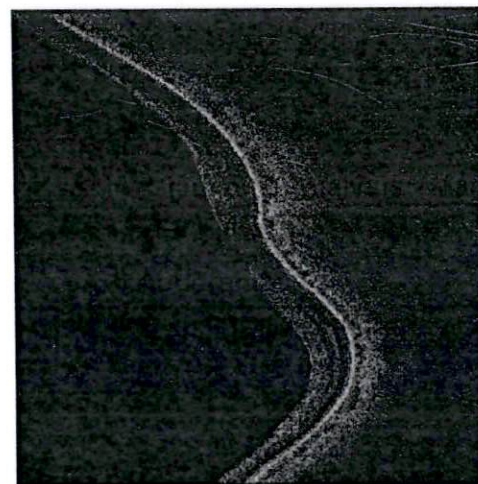
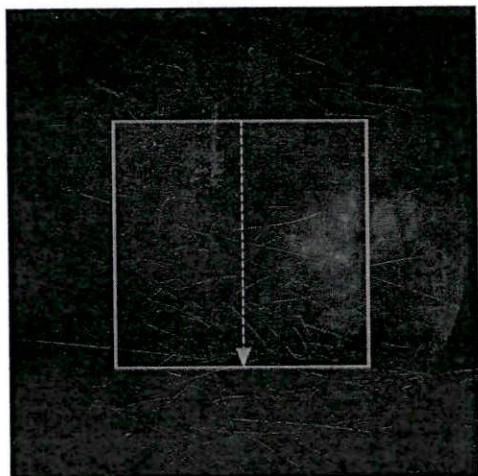
Ethnicity:  
Gender: Male  
DOB: 1951/01/01 Age: 72

Technician:  
Fixation: Macula  
Scan: 3D(V)(7.0x7.0mm - 512x128)

Triton

**OD(R)**

Image Quality: **39** Analysis mode: Fine (2.0.7)  
Capture Date: 2023/07/07



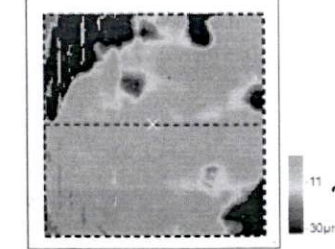
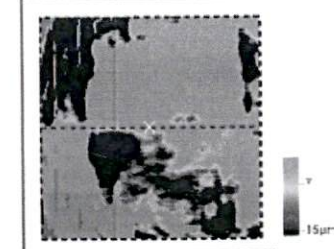
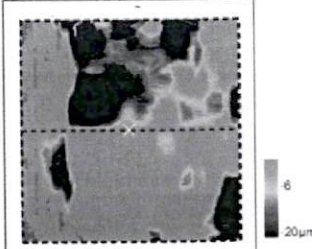
Average(6mm x 6mm)

Superior	33 $\mu$ m
Inferior	41 $\mu$ m
Total	37 $\mu$ m

Superior	47 $\mu$ m
Inferior	52 $\mu$ m
Total	50 $\mu$ m

Superior	81 $\mu$ m
Inferior	93 $\mu$ m
Total	87 $\mu$ m

**Asymmetry(Relative Thinning)**



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 2023/07/07 08:54:27

# TOPCON Glaucoma Analysis - Macula

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
CASABLANCA

ID: 32341

Name: SAHABI Abderahmane

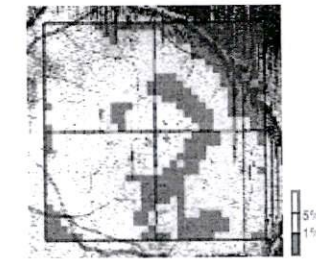
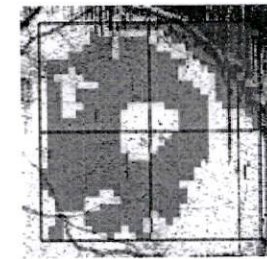
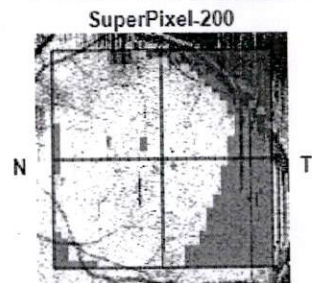
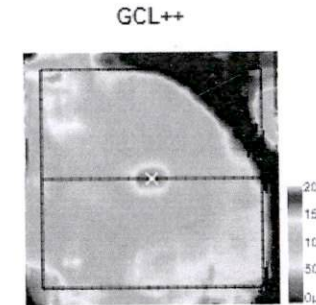
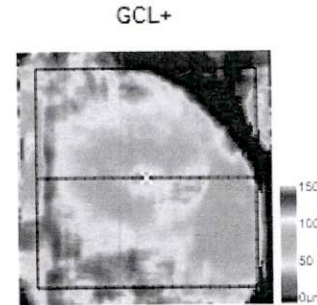
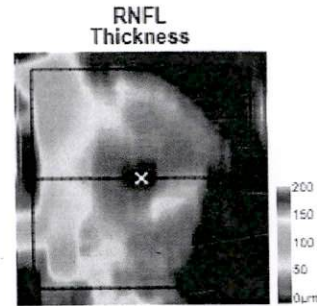
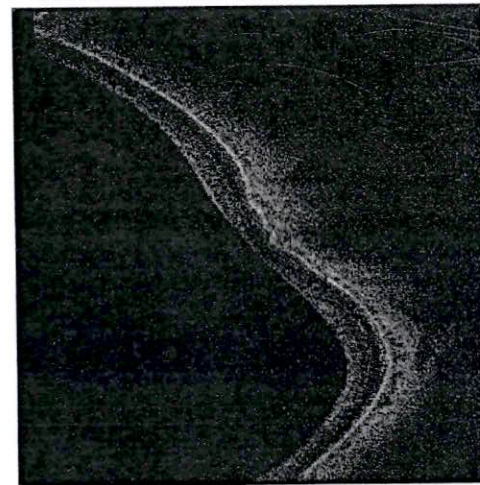
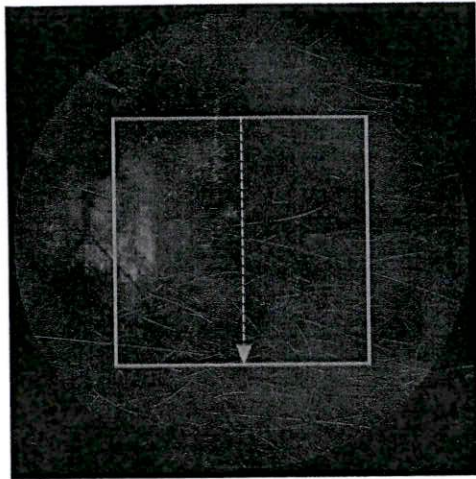
Ethnicity:  
Gender: Male  
DOB: 1951/01/01 Age: 72

Technician:  
Fixation: Macula  
Scan: 3D(V)(7.0x7.0mm - 512x128)

Triton

**OS(L)**

Image Quality: **39** Analysis mode: Fine (2.0.7)  
Capture Date: 2023/07/07



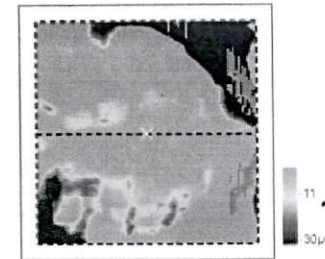
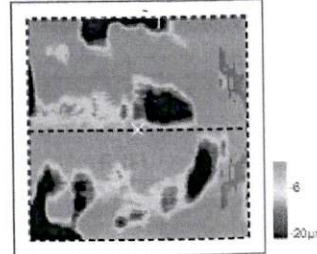
Average(6mm x 6mm)

Superior	37 µm
Inferior	36 µm
Total	37 µm

Superior	43 µm
Inferior	52 µm
Total	47 µm

Superior	80 µm
Inferior	88 µm
Total	84 µm

**Asymmetry(Relative Thinning)**



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 2023/07/07 08:56:17



**TOPCON 3D Disc Report OU w/ Topography**

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
CASABLANCA

Triton

ID: 32341

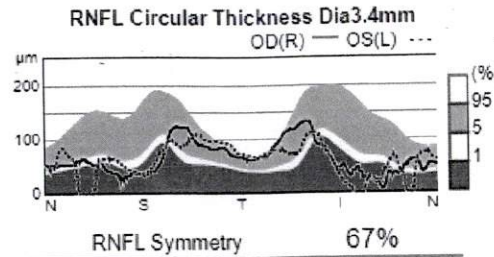
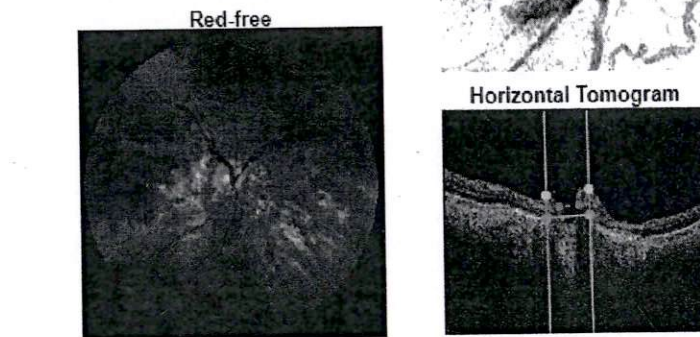
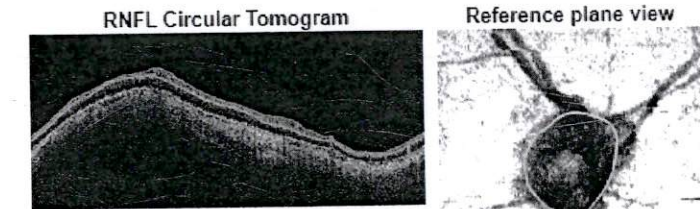
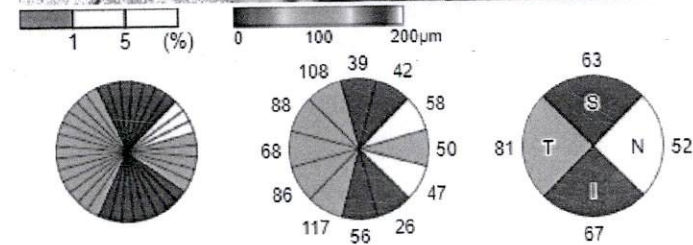
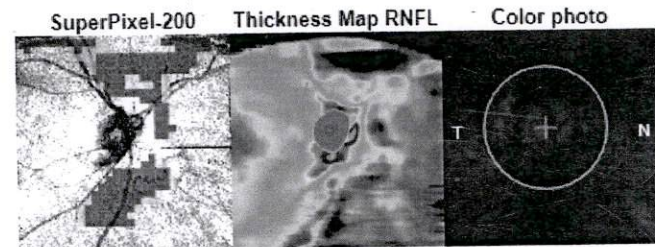
Ethnicity:  
Gender: Male  
DOB: 1951/01/01 Age: 72

Technician:  
Fixation: Disc / Disc  
Scan: 3D(6.0x6.0mm - 512x256)

Name: SAHABI Abderahmane

**OD(R)**

Image Quality: **54** Analysis mode: Fine (2.0.7)  
Capture Date: 2023/07/07

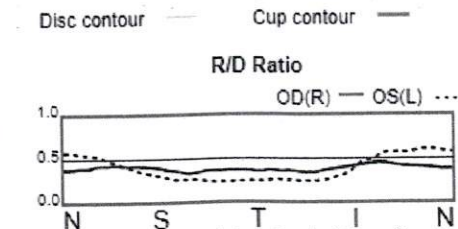


Average thickness RNFL (µm)

65	Total Thickness	61
63	Superior	64
67	Inferior	51

Disc Topography

0.91	Rim Area (mm <sup>2</sup> )	1.18
0.96	Disc Area (mm <sup>2</sup> )	1.23
0.23	Linear CDR	0.21
0.20	Vertical CDR	0.20
0.00	Cup Volume (mm <sup>3</sup> )	0.00

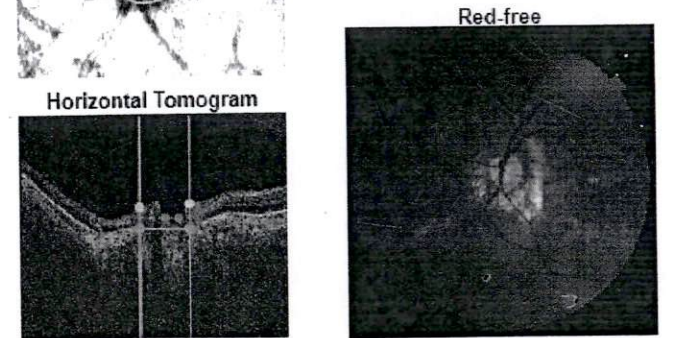
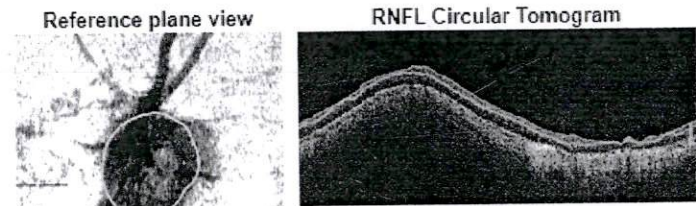
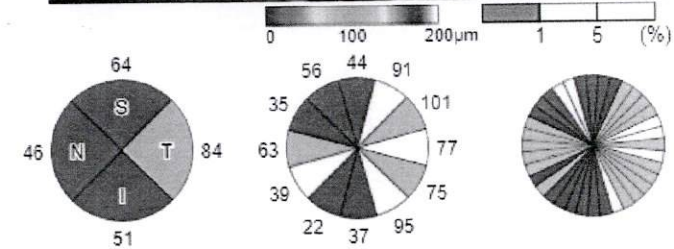
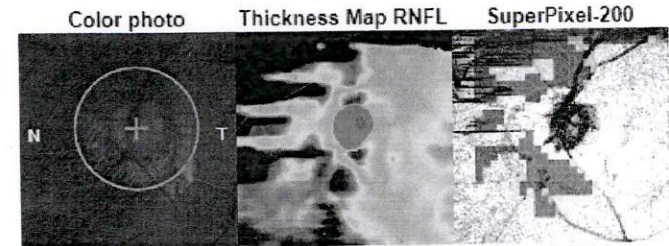


Disc parameters are determined at the reference plane height of (OD(R)120/OS(L)120) microns from the RPE plane in this version.  
Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Comments:

Analysis mode: Fine (2.0.7) Image Quality: **47**  
Capture Date: 2023/07/07

**OS(L)**



Print Date: 2023/07/07 08:56:40

# TOPCON Radial Report

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
CASABLANCA

ID: 32341

Ethnicity:  
Gender: Male  
DOB: 1951/01/01 Age: 72

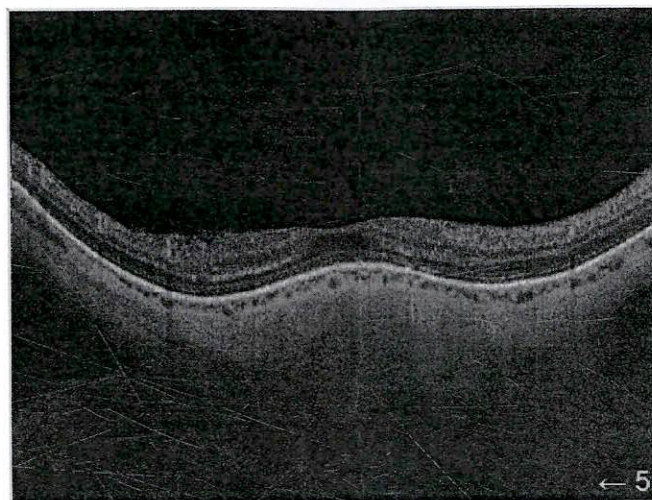
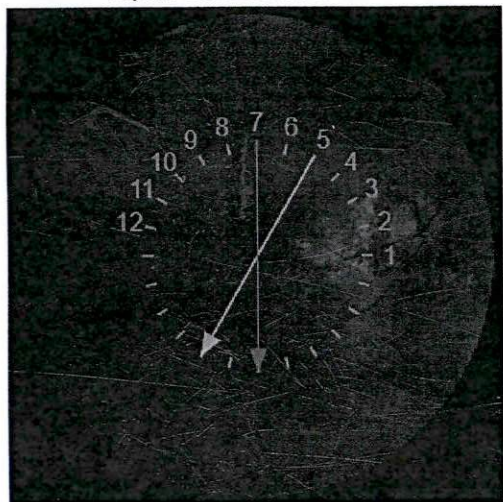
Technician:  
Fixation: Macula  
Scan: Radial(6.0mm - 1024x12)

Triton

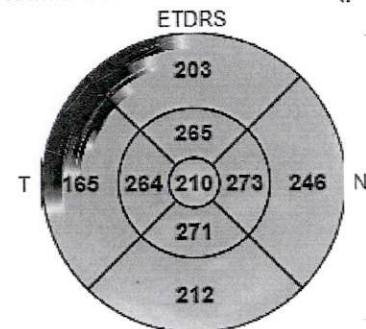
Name: SAHABI Abderahmane

**OD(R)**

Image Quality: **87** Analysis mode: Fine (2.0.7)  
Capture Date: 2023/07/07

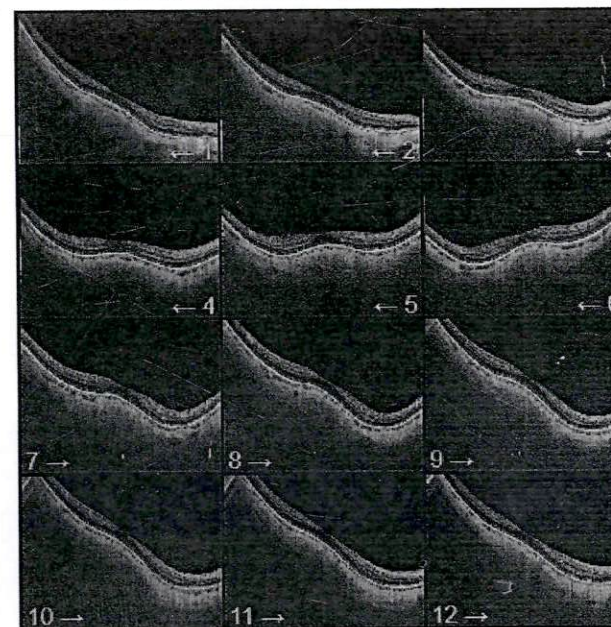
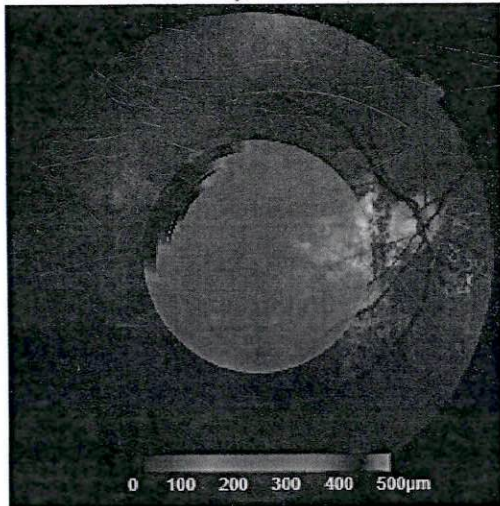


Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)



Average Thickness (μm) 220.4

Retinal thickness map ILM-OS/RPE / Red-free



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 2023/07/07 08:52:56