

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.
- Les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23- N° 0042244

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 714 Société : A 95916
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SKALI FAROUK
 Date de naissance : 1946
 Adresse : FARAH SALAM - Residence ALHAMD ANSA
 Tél. : 0644 282498 Total des frais engagés Fiscal : 1350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 FEB 2024
 Nom et prénom du malade : EL ALAOUI BAHJA Age : 78
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

PR4FR05/V2/20-10-2023

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

FEV 2024 K11 150,000
Biomimétique du Fio

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

facture faite (OCT 2024) 1200,00 94-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

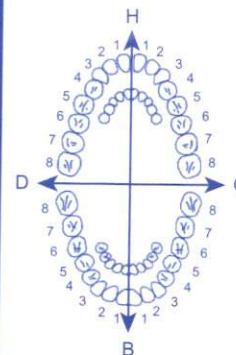
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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



Lauréat des Universités de **Casablanca (Maroc)**
Paris (France) et Washington DC (Etats - Unis)

102, Bd Zerkouni - Casablanca
Tramway : Station Av Hassan II

Tél.:
Urgences :
Fax :
E-mail :

05 22 22 19 64 - 05 22 27 82 00
06 53 386 346
05 22 27 06 71
drbenjefay@hotmail.fr

102 شارع الزرقطوني - الدار البيضاء
الطرامواي : محطة شارع الحسن الثاني
الهاتف :
مستعجلات :
الفاكس :
البريد الإلكتروني :

Casablanca, le19.02.2024..... في الدار البيضاء،

ICE : 001798664000092

Patente n° 34293228

N/REF : X030224

Facture concernant l'examen de la macula par 'Tomographie par Cohérence Optique' (OCT du nerf optique) pratiqué chez Mme.EL ALAOUI Bahija.

Forfait OCT

1 200,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de 1 200,00 DH (mille deux cent dirhams).

Signé : DR.BENJELLOUN Mohamed Fayçal.

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
102 bd Zerkouni 2° Etage Casablanca
Tél : 05 22 27 82 00 P. 0533 386 346

Nom:

EL ALAOUI, Bahija

OD

ZEISS

ID:

B76060

Date d'examen:

19/02/2024

C.O.B

Date de naissance: 17/01/1948

Heure de l'examen:

11:32

Sexe:

Féminin

Numéro de série:

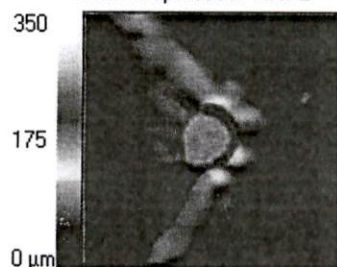
5000-24671

Technicien: BENJELLOUN, Mohame...Puissance du signal 5/10

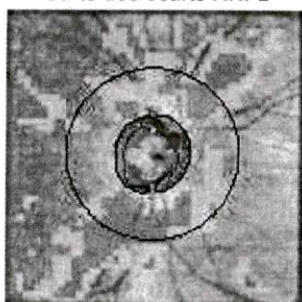
RNFL et ONH : Optic Disc Cube 200x200

OD ● ○ OS

Carte d'épaisseur RNFL

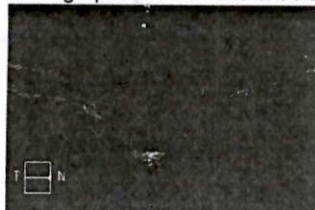


Carte des écarts RNFL

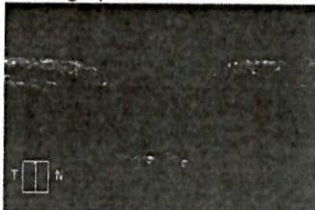


Centre du disque(-0,09,0,15)mm

Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite

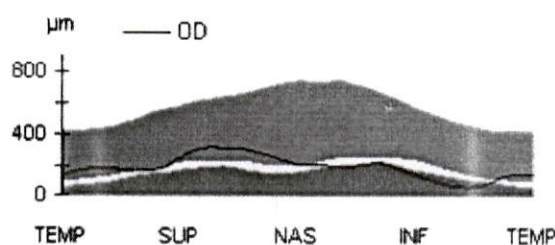


Tomographie circulaire RNFL

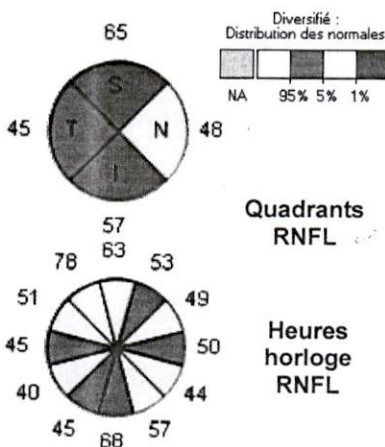
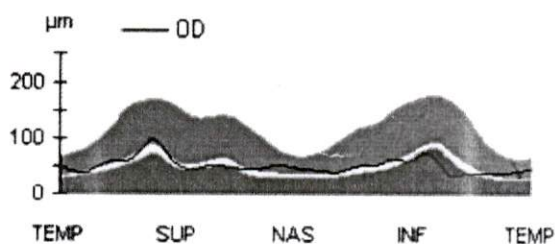


	OD	OS
Épaisseur moyenne de la RNFL	54 µm	X
Symétrie RNFL	X	
Aire de l'ANR	0,32 mm²	X
Aire du disque	1,87 mm²	X
Rapport C/D moyen	0,74	X
Rapport C/D vertical	0,77	X
Volume de l'excavation	0,256 mm³	X

Épaisseur du bord de la neurorétine



Épaisseur RNFL



Commentaires

OD: S.V. = 0,74, R.V. moyen 54
 R.V. R.V. : 0,77

GA: 0,74, 54

Signature du médecin

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
 Spécialiste en Ophtalmologie
 Maladies et Chirurgie des Yeux
 102 Ed Zeikoum - Etage Casai - 1007
 Tél: 05 22 27 81 00 P. 05 53 30 00 00

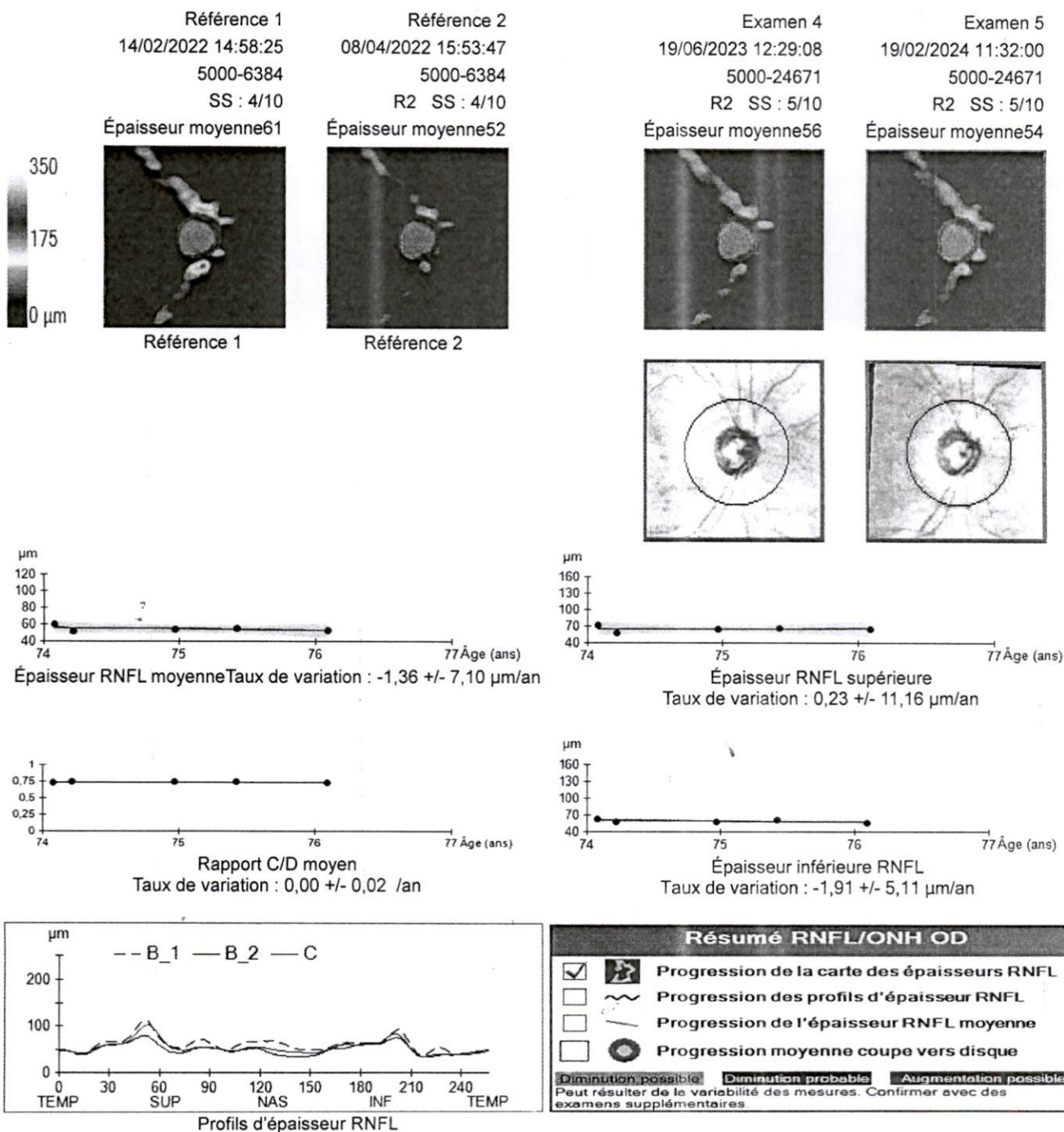
SW Ver: 11.5.2.54532
 Copyright 2020
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved

Page 1 sur 1

ID : B76060 Date d'examen: 14/02/2022 19/02/2024 C.O.B
Date de naissance: 17/01/1948 Heure de l'examen: 14:58 11:32
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-6384 5000-24671
Technicien : BENJELLOUN, Mohame... Puissance du signal 4/10 5/10

Analyse de progression guidée: (GPA :™)

OD ● ○ OS



Commentaires

Signature du médecin

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

Analyse modifiée: 19/02/2024 12:23

Page 1 sur 2

Nom: EL ALAOUI, Bahija

Référence 1 En cours



ID : B76060

Date d'examen:

14/02/2022

19/02/2024

C.O.B

Date de naissance: 17/01/1948

Heure de l'examen:

14:58

11:32

Sexe : Féminin

Numéro de série:

5000-6384

5000-24671

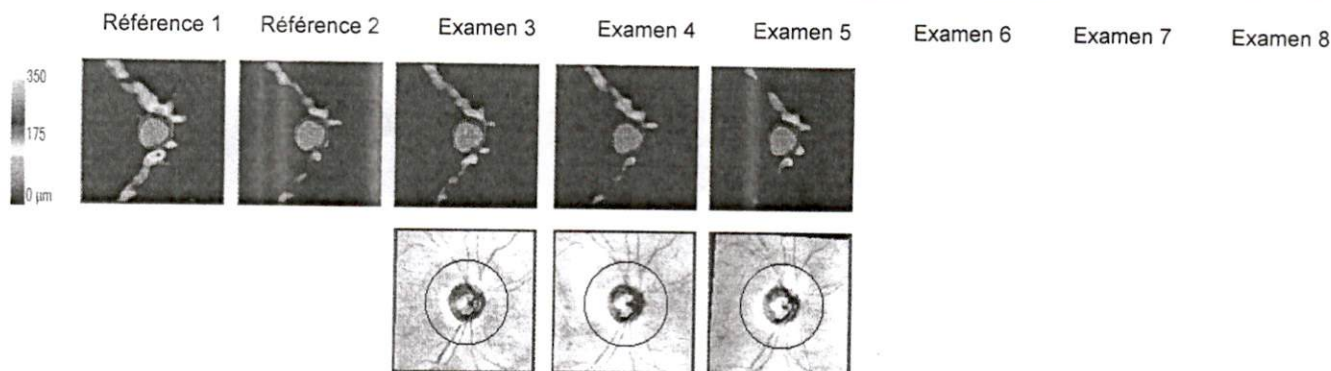
Technicien : BENJELLOUN, Mohame...Puissance du signal

4/10

5/10

Analyse de progression guidée: (GPA :™)

OD ● ○ OS



Paramètres de résumé RNFL et ONH

		Date/heure de l'examen	Numéro de série	Méthodes d'enregistrement	PS	Épaisseur moyenne de la RNFL (µm)	RNFL quadrant inf (µm)	RNFL quadrant sup (µm)	Aire de l'ANR	Rapport C/D moyen	Rapport C/D vertical	Volume de l'excavation
Référence 1:	1	14/02/2022 14:58:25	5000-6384		4/10	61	64	73	0,86	0,74	0,70	0,342
Référence 2:	2	08/04/2022 15:53:47	5000-6384	R2	4/10	52	59	59	0,80	0,75	0,79	0,345
	3	06/01/2023 13:00:07	5000-24671	R2	4/10	54	59	66	0,81	0,75	0,72	0,405
	4	19/06/2023 12:29:08	5000-24671	R2	5/10	56	62	68	0,80	0,75	0,75	0,374
En cours :	5	19/02/2024 11:32:00	5000-24671	R2	5/10	54	57	66	0,82	0,74	0,77	0,266

Méthodes d'enregistrement

R2 - Enregistrement basé sur la translation et la rotation du fond d'œil OCT

R1 - Enregistrement basé sur la translation seulement du centre du disque

Diminution probable

Diminution possible

Augmentation possible

Par rapport à la référence, une diminution de tissu significative sur le plan statistique est détectée. Pour la RNFL moyenne, la RNFL supérieure, la RNFL inférieure, l'Aire de l'ANR, les valeurs ont diminué. Pour les rapports Coupe/Disque et le volume de coupe, les valeurs ont augmenté.

Par rapport à la référence, une augmentation significative sur le plan statistique est détectée. Pour la RNFL moyenne, la RNFL supérieure, la RNFL inférieure, l'Aire de l'ANR, les valeurs ont augmenté. Pour les rapports Coupe/Disque et le volume de la coupe, les valeurs ont diminué.

Commentaires

Signature du médecin

Analyse modifiée:

19/02/2024 12:23

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

Page 2 sur 2