

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-417408

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2938

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom : OUIZI NE SLIGHANE

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 219, Rte 74 Tham - Guzali - CASABLANCA

Tél. : 06 60 30 14 38

Total des frais engagés : 2292,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Dr. BAIJOUK Salma

Medecin résident

Ophtalmologie

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09.10.2019

Nom et prénom du malade : OUIZI SLIGHANE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 confidentiels 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

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/10/19			300 DH	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Dr. BATTOUX Salma Médecin résident Ophtalmologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. BATTOUX Salma - Médecin résident Ophtalmologie</i>	16/10/19	690,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

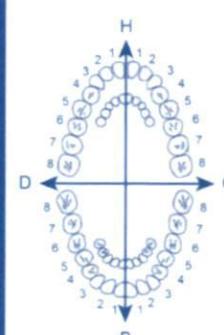
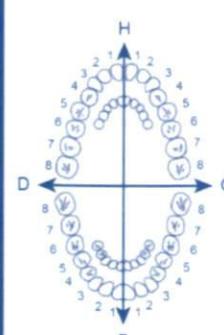
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Dr. BATTOUX Salma Médecin résident Ophtalmologie</i>	16/10/19	OCT + CV	1300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date 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.

 <p style="text-align: center;">O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p style="text-align: center;">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">0001916.010101</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">W</td> <td style="padding: 2px;">0001916.21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411 11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p> <p style="text-align: center;">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>	H	0001916.010101	W	0001916.21433552	D	00000000 00000000	G	00000000 00000000	B	35533411 11433553
H	0001916.010101										
W	0001916.21433552										
D	00000000 00000000										
G	00000000 00000000										
B	35533411 11433553										
COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION											

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 16/10/2019

M. Eugine Slimanie

230,00 X 3

690,00

1) Lumigan O/ 0,5% collyre
1 goutte / 3 ml Le Sein pdt 03 mois



l. Bd. Oum Rabia Oule - Tel. : 93 20 26 - Casablanca
Dr. BAIJOUK Salma
Médecin résident
Oncologie

PPV : 230DH00

Bir 0



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Dr. BAIJOUK Salma
Médecin résident
Oncologie



PPV : 230DH00

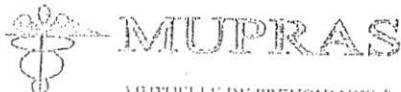
Bir 0



PPV : 230DH00

Bir 0





MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 16.11.19.

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Je soussigné:

Dr. BAIJOUK Salma
Médecin résident
Ophtalmologie



Code : 1862

Certifie que Mlle, Mme, M : Ouzine Shamsia

Présente

.... ouzine Shamsia, plainte : douleur oest

Nécessitant un traitement d'une durée de :

..... 1 mois ... au 1% calme

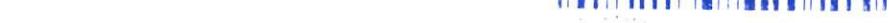
Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit)

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. BAIJOUK Salma
Médecin résident
Ophtalmologie



SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras@royalairmaroc.com

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

09/10/2010



Faie SUP

→ Champ visuel

→ OCT papillae + G Gg



Date : 16/10/2019

0420803

Quittance - Paiement espèces

IPP :

N° D'admission : Montant : 1300,00

Patient : OUZINE SLIMANE

Cachet





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 16/11/2019

0420803

Quittance - Paiement espèces

IPP :

N° D'admission : Montant : 1300,00

Patient : Ouzine SLIMANE

Cachet

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 124 553 / 2019 du 09/10/2019

Nom patient : **OUZINE SLIMANE**

Entrée 09/10/2019

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 09/10/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation d'ophtalmologie	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements						Total encaissé	Solde
							300,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@fckm.hck.ma
Tél: 05 29 03 53 45
Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**F A C T U R E**N° **127 727 / 2019** du **16/10/2019**Nom patient : **MAHAMAT SALEH ISSAKHA DIAR**Entrée **16/10/2019**Prise en charge : **PAYANTS**Sortie **16/10/2019**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Examen du champ visuel Goldmann	1,00		300,00	300,00
- OCT ODG	1,00		1 000,00	1 000,00
		Sous-Total		1 300,00
Total Frais Clinique				1 300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	Total	1 300,00

Encaissements						Total encaissé	Solde
							1 300,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail: contact@fckm.ek.ma
N°INP 090061862

OCULUS Twinfield

Version: 3.17r644

Nom :

OUZINE, SLIMANE

Oeil : OG

Né(e) le :

01/01/1949

ID : H0119037158

Programme : Glaucoma threshold Stimulus : III, blanc Pupille : 4.4 mm Date d'examen : 16/10/2019
 Aire : 24-2 Ambiance : 10 cd/m² (31.8 asb) Durée présentation : 0.2 sec Tps rest. : 14:18:38
 Stratégie : Seuil rapide Correction : Non Durée intervalle : 0.8 sec Age : 70
 Test fix. : Centrale 0 dB: 3180 cd/m² (simulated)
 Pertes fix. : 0/12 (100% correct)
 Faux positifs : 0/12 (100% correct)

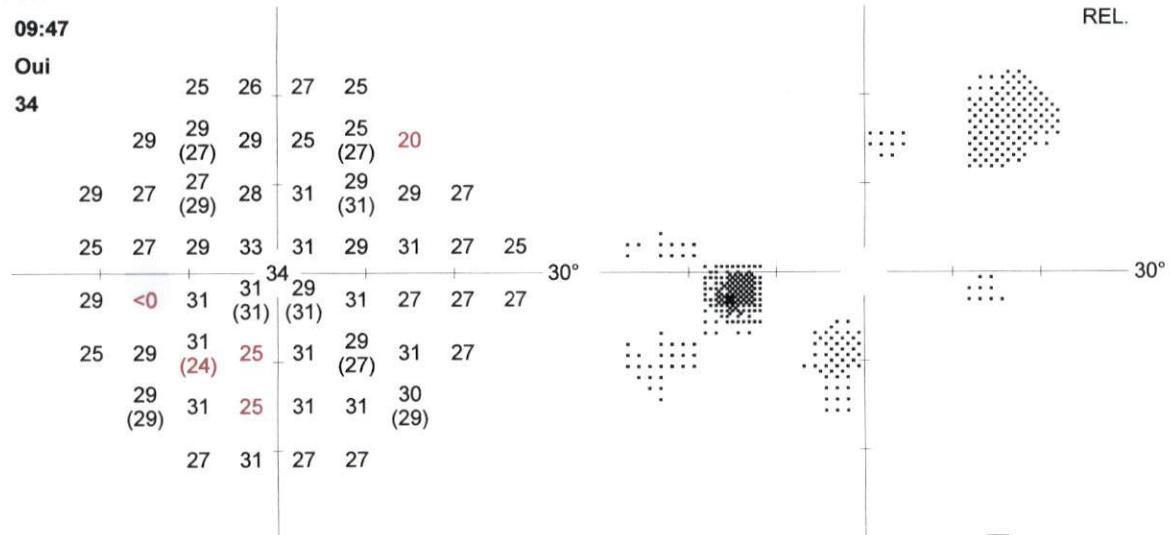
Points présentés : 311

Durée : 09:47

REL.

Ré-examiner: Oui

FOV : 34



Casablanca le 16/10/2019

Compte rendu du champ visuel

Ci-joint le compte rendu du champ visuel test central, seuil fovéolaire 24-2, programme glaucoma threshold fait à monsieur OUZINE SLIMANE âgé de 70 ans.

Œil droit

L'examen est fiable avec peu de pertes de fixation 1/13 (92 % correct) et pas de faux positifs 0/12 (100% correct)

Le seuil fovéal est normal à 33 dB. Le patient présente une atteinte diffuse minime objectivée par le schéma de déviation par rapport à la tranche d'âge et ainsi que l'indice de déviation moyenne (MD= 3.28 dB). Présence de quelques déficits relatifs au niveau du champ inférieur et en périacaecal.

Le GAT est limite

Œil gauche

L'examen est fiable avec aucune perte de fixation 0/12 (100 % correct) ni de faux positifs 0/12 (100% correct)

Le seuil fovéal est normal à 34 dB. Tous les indices globaux sont dans la limite normale avec présence néanmoins de quelques déficits relatifs en inféro-temporal

Le GAT est dans les limites normales.

Conclusion

Le champ visuel 24-2 présente une atteinte diffuse à l'œil gauche et quelques déficits relatifs
A confronter aux données cliniques et fonctionnelles

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. HADDOUGUI Soukaina
Medecin résident
Ophtalmologie
090061862

P.O. DR RAFFOUK SALMA

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
090061862

Casablanca, le 16 Octobre 2019

Compte rendu OCT du nerf optique
Mr OUZINE Slimane

Résumé clinique :

- Patient âgé de 70 ans
- Glaucomateux sous lumigan

OCT du nerf optique :

Appareil : 3D OCT-2000 (Ver.8.11) de Topcon®

Analyse de la couche des fibres optiques :

Signal et imagerie de bonne qualité (indice de qualité 36 OD et 44 OG)

- ODG : Epaisseur de la couche des fibres optiques dans les limites normales dans les 4 quadrants et ce, en comparaison avec les données de la base normative
- Epaisseur moyenne OD : 109 µm normale / Epaisseur moyenne OG : 111 µm normal
- C/D vertical OD : 0.59 / C/D vertical OG : 0.65
- Symétrie RNFL = 65%

Analyse de la couche des cellules ganglionnaires :

- Signal et imagerie de bonne qualité (indice de qualité 31 OD et 38 OG)
- Epaisseur de la couche des cellules ganglionnaires symétrique entre les deux hémirétines supérieure et inférieure dans la région maculaire et aux 2 yeux.
- CCG OD 106 µm normal / CCG OG 111 µm normal.

Conclusion :

OCT du nerf optique dans la limite normale
A confronter aux données cliniques et fonctionnelles

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. RABBGUI Soukaina
Médecin résident
Ophtalmologie
P.O. DR BAJJOUR SALMA
L 090061602

ID : H0119037158

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Name: SLIMANE OUZINE

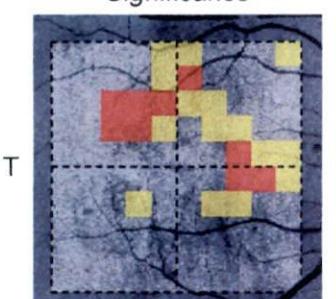
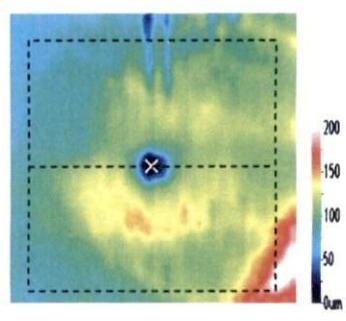
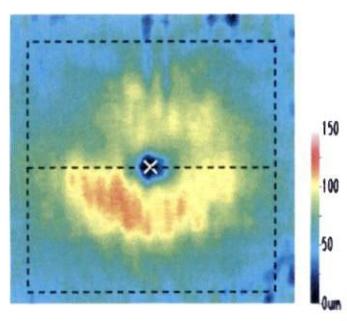
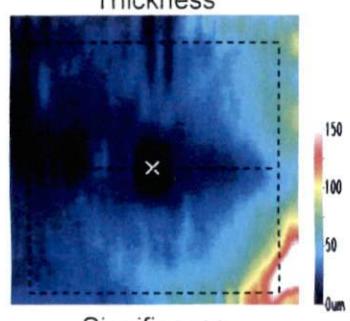
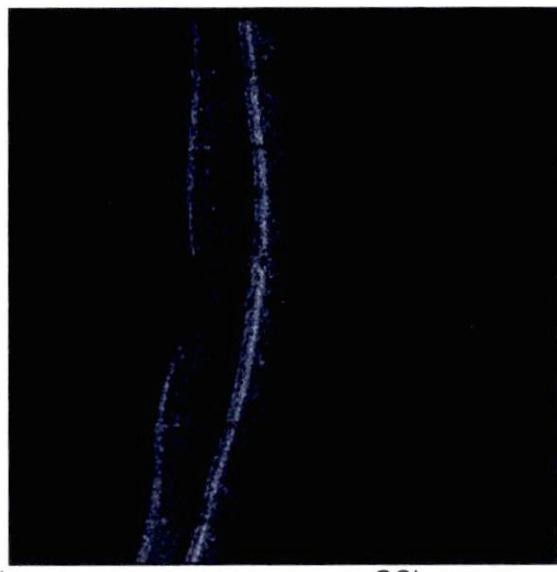
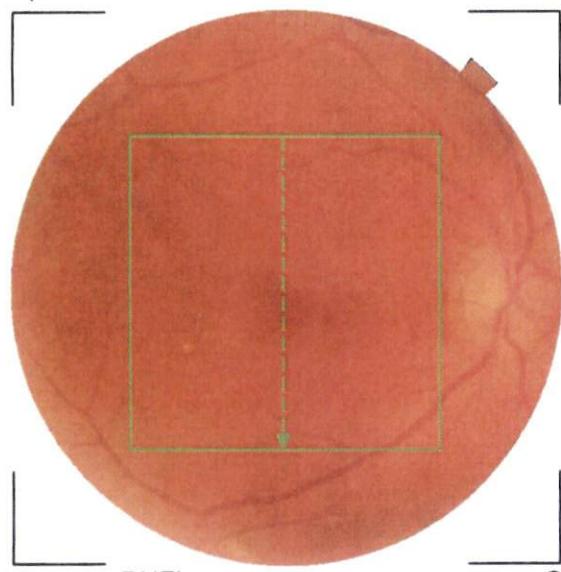
Gender : Male

Fixation : OD(R) Macula

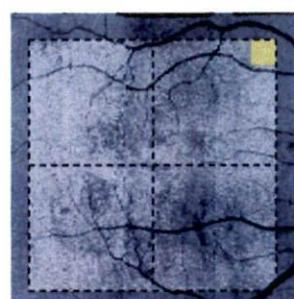
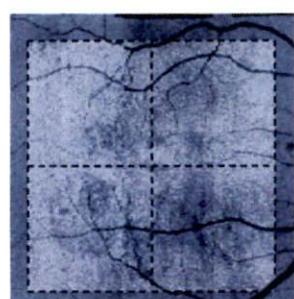
DOB : 01/01/1949

Age : 70 Scan : 3D(V)(NaN x NaNmm - 512 x 128)

OD(R)

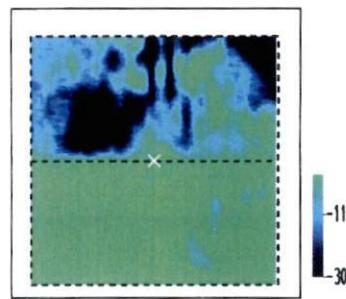
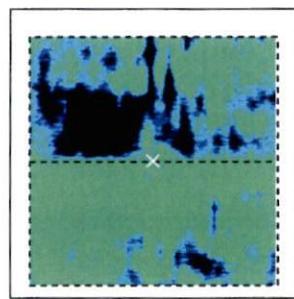
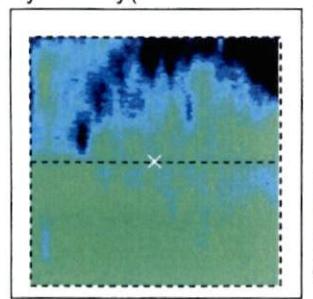
Image Quality : **31** mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 16/10/2019

Superior	28 um
Inferior	36 um
Total	32 um



Superior	99 um
Inferior	114 um
Total	106 um

Asymmetry(Relative Thinning)



Comments :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

CASABLANCA

Signature :

Date :

ID : H0119037158

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Gender : Male

Fixation : OD(R) Disc / OS(L) Disc

DOB : 01/01/1949

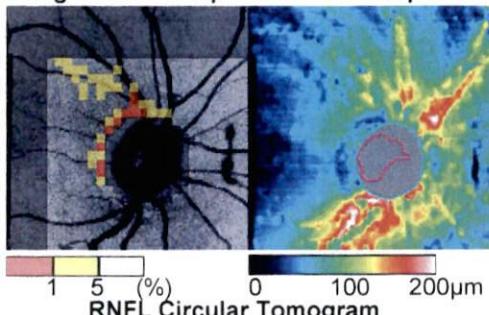
Age : 70 Scan : 3D(6.0 x 6.0mm - 512 x 128)

OD(R)

36

Image Quality : 36 mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 16/10/2019

Significance Map Thickness Map RNFL

mode : Basic(1.1.0) Image Quality : 44
Capture Date : 16/10/2019

OS(L)

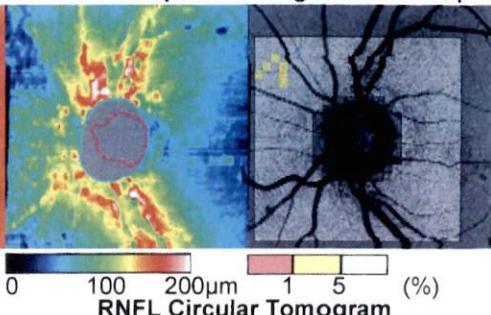
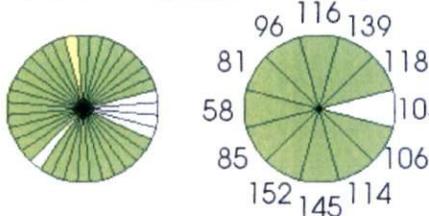
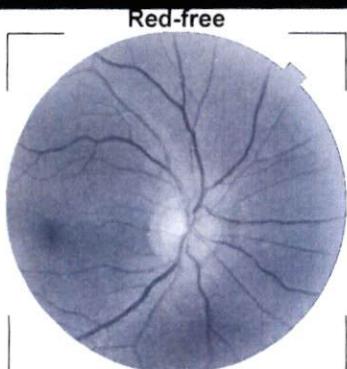
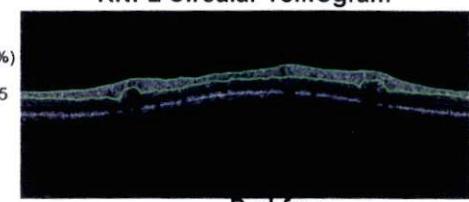
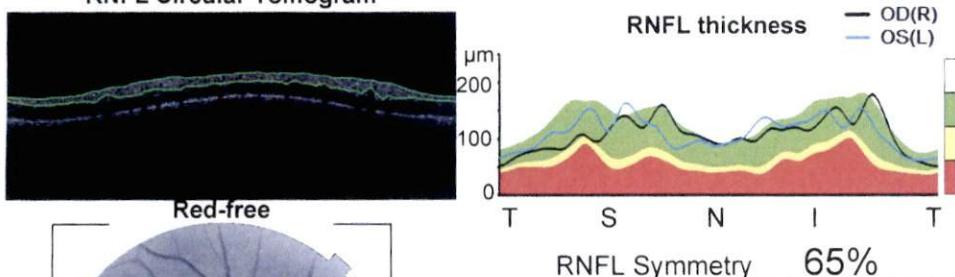
44

Color photo

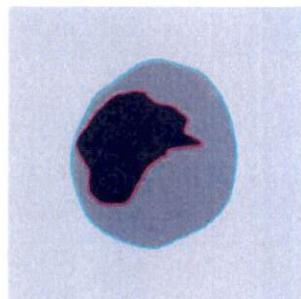
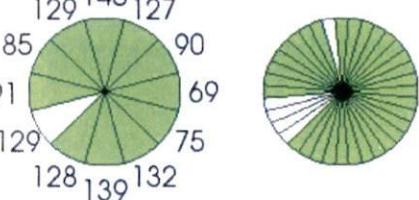
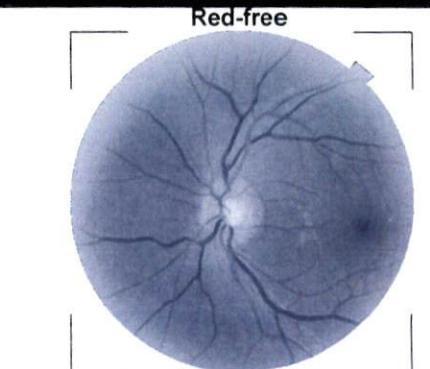
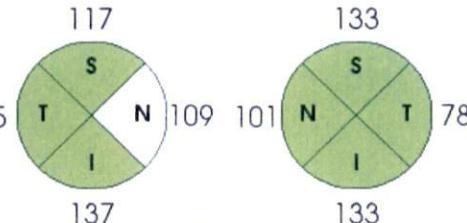
Color photo

Thickness Map RNFL

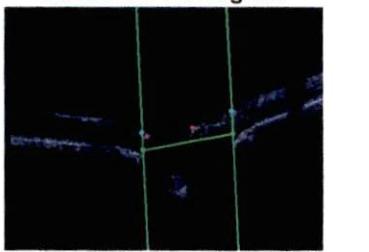
Significance Map

RNFL thickness — OD(R)
— OS(L)

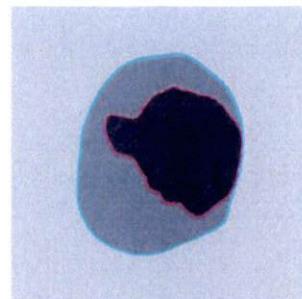
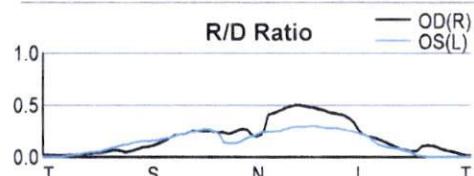
Average thickness RNFL(μm)	
109	Total Thickness 111
117	Superior 133
137	Inferior 133



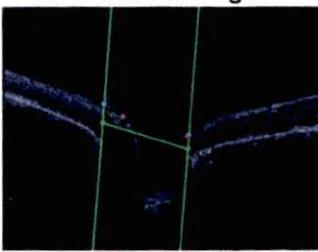
Horizontal Tomogram



2,43	Disc Area (mm ²)	2,72
0,86	Cup Area (mm ²)	1,28
1,57	Rim Area (mm ²)	1,45
0,35	C/D Area Ratio	0,47
0,60	Linear CDR	0,68
0,59	Vertical CDR	0,65
0,12	Cup Volume (mm ³)	0,29
0,43	Rim Volume (mm ³)	0,47
1,67	Horizontal D.D (mm)	1,66
1,91	Vertical D.D (mm)	2,02



Horizontal Tomogram



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

Signature :

Date :

Comments :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

CASABLANCA

ID : H0119037158

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Name: SLIMANE OUZINE

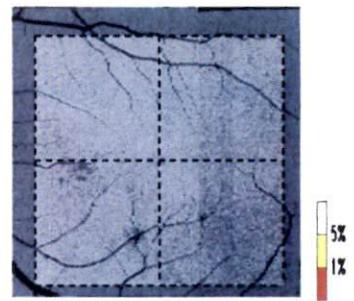
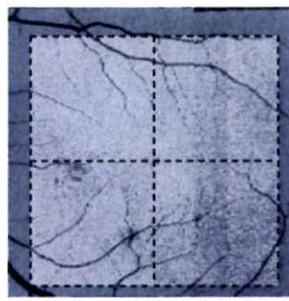
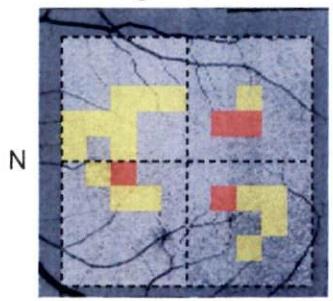
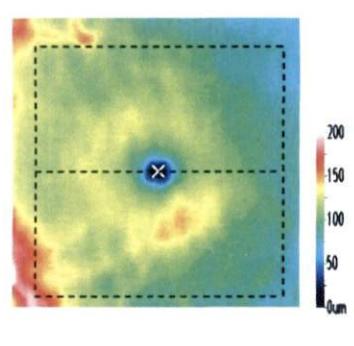
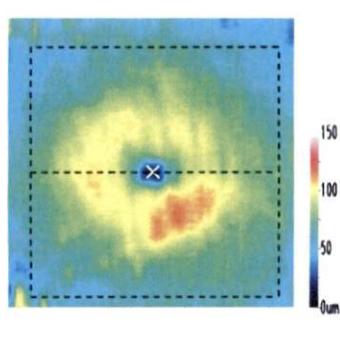
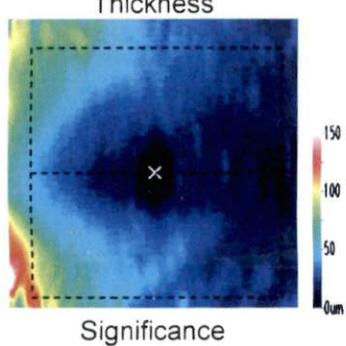
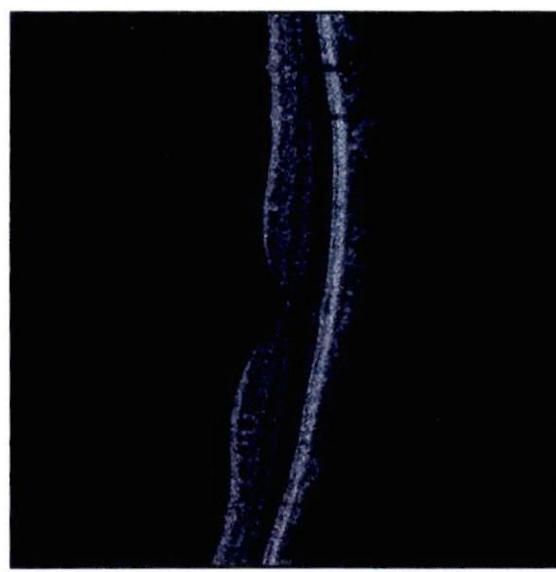
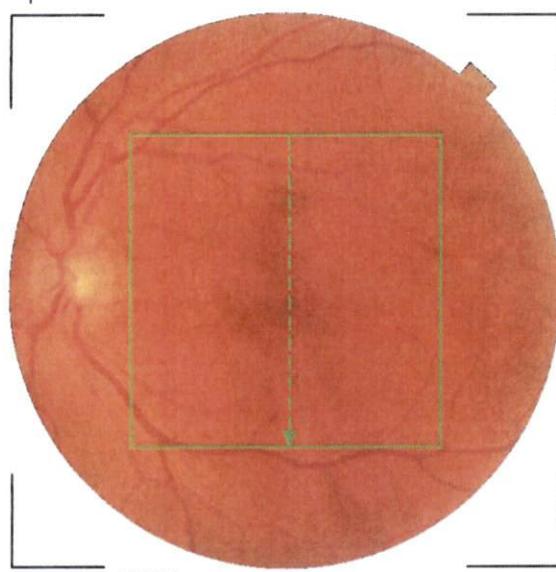
Gender : Male

Fixation : OS(L) Macula

DOB : 01/01/1949

Age : 70 Scan : 3D(V)(NaN x NaNmm - 512 x 128)

OS(L)

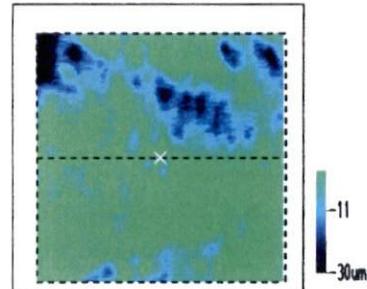
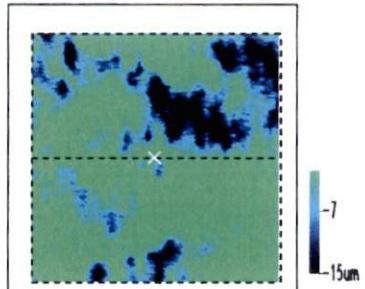
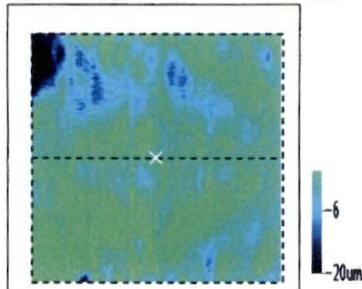
Image Quality : **38** mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 16/10/2019

Superior	32 um
Inferior	35 um
Total	34 um

Superior	75 um
Inferior	79 um
Total	77 um

Superior	108 um
Inferior	114 um
Total	111 um

Asymmetry(Relative Thinning)



Comments :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

CASABLANCA

Signature :

Date :