

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

- Reclamation : 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.

N° W19-495814

N° D 11387

CP

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12 806	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ABDEL HAKIM - CHALLOT
Nom & Prénom : ABDEL HAKIM - CHALLOT			
Date de naissance : 08 - 03 - 1967			
Adresse : Rue SABLE D'OR HARHOYRA TENASA			
Tél. : 06 61 15 24 17	Total des frais engagés : 1752,80 Dhs		
6 - 0522 25 71 71/25 71 71 Casablanca			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
13, Rue des Applications D'ASIA ALI HATLMOUSSAIE CLINIQUE DE CASABLANCA			
Date de consultation : 03/12/2015			
Nom et prénom du malade : CHALLOT, ABDEL HAKIM Age : 54			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Allergie 08 DEC. 2019			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCI			
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 : 03/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/12/2019

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 Rattachement des Actes
03.12.15	444400 100.00		600	INF : 03/12/2015 Sous le doublement du Médecin Signature : <i>DR H</i>
03.12.15	4300.00		1200	DR H Signature : <i>DR H</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>9</i>	31/11/97	152,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



74720

Casablanca le :

03 décembre 2019

CHALLOT Abdelhakim

M 2.50

LOTEMAX



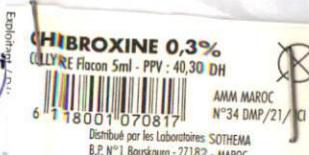
Date fab:
Exp:
N° de lot:

40,30 1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

CHIBROXINE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant

1f 8.80



PHARMACIE
Angle Rue d'Oradour sur Glane
et Rue des Papillons N° 1
Oasis Casablanca
Tél.: 0522 25 08 84

Docteur
J. ZAIN
Ophtalmologiste

Urgence 24/24



Casablanca le : 03.12.15

BON DE REGLEMENT

Concernant MR CHALLOT ABDELHAKIM

Consultation +K10 fond d'oeil
K 30 OCT
Date de Consultation
Médecin Traitant
Total

:400.00 Dhs
:1200.00Dhs
: 03.12.2019
: **Dr JAMAL ZAIM**
: 1600.00dhs.

13, Rue des Papillons Oasis
OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA
Casablanca 10522 25 71 71/25 11 16

Ophtalmologiste
Dr. ZAIM
OCTOBER

Urgence 24/24



Casablanca le :

Le 03 DECEMBRE 2019

COMPTE RENDU OCT

Monsieur : CHALLOT Abdelhakim

OCT du nerf optique :

On trouve une symétrie parfaite au niveau de RNFL à 91%, la courbe de Bebie est bien respectée, l'excavation est de 6/10 au niveau des deux yeux, pas d'atteinte du nerf optique

OCT maculaire:

On trouve une dépression fovéolaire normale au niveau des deux yeux avec une épaisseur maculaire à 282 μ au niveau de l'œil droit et 300 μ au niveau de l'œil gauche

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 Web : www.ophtalmoclinique-casa.com
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

ID : 66706

Name : ABDELHAKIM CHALLOUT

Ethnicity :

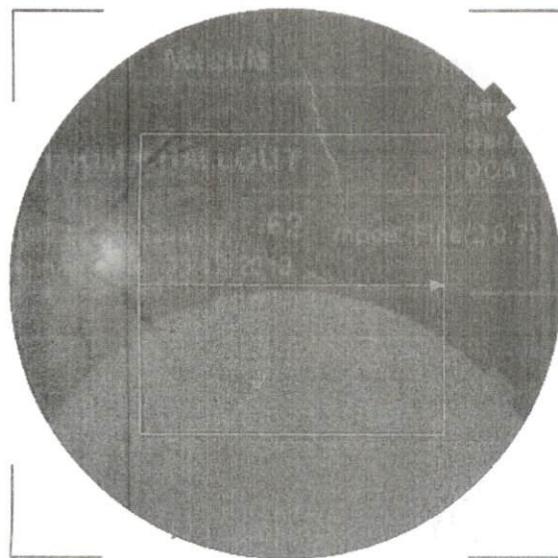
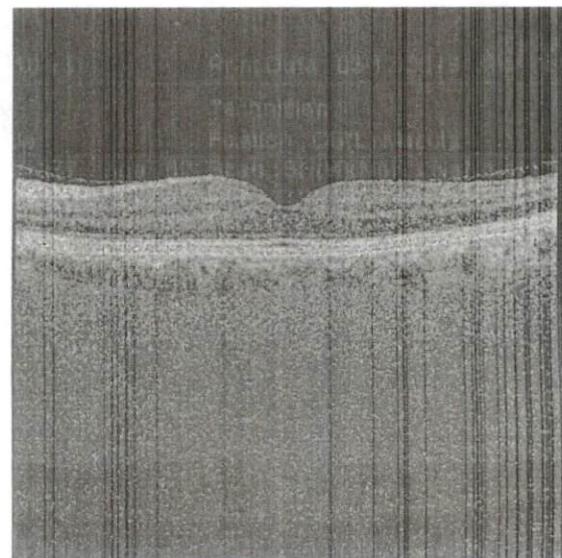
Gender : Male

DOB : 08/03/1967 Age : 52 Scan : 3D(H)(NaN x NaNmm - 512 x 256)

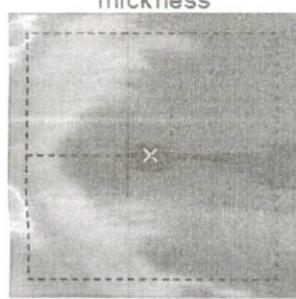
Technician :

Fixation : OS(L) Macula

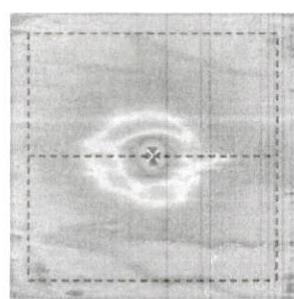
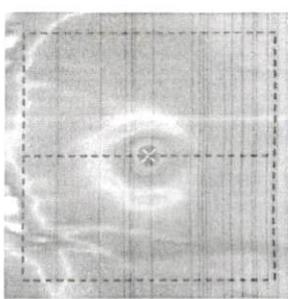
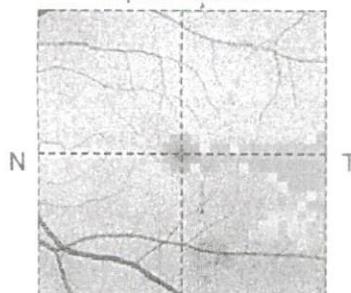
OS(L)

TopQ Image Quality: 62 mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 03/12/2019RNFL
Thickness

GCL++



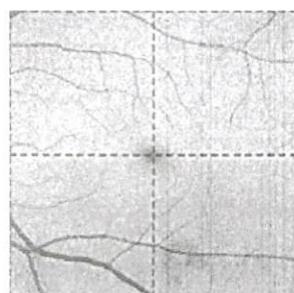
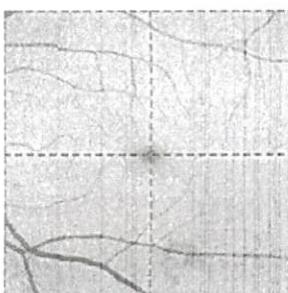
SuperPixel-200

200μm
100
0150μm
100
50
0200μm
100
0

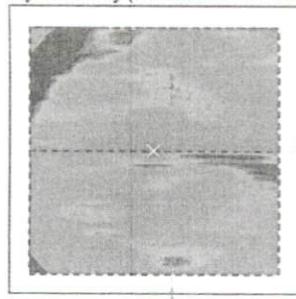
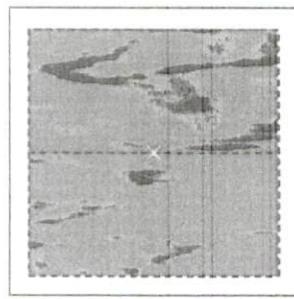
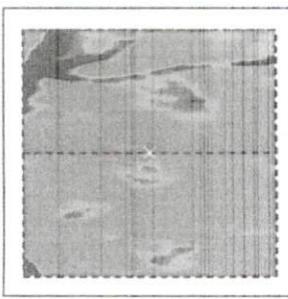
Average(6mm x 6mm)

T

N

(%):
5
1Superior 40 um
Inferior 43 um
Total 42 umSuperior 65 um
Inferior 68 um
Total 66 umSuperior 105 um
Inferior 111 um
Total 108 um

Asymmetry(Relative Thinning)

-6
-20μm-7
-15μm-11
-30μm

Comments :

Signature :

Date :

ID : 66706

Ethnicity :

Technician :

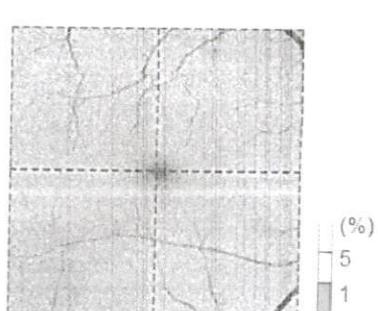
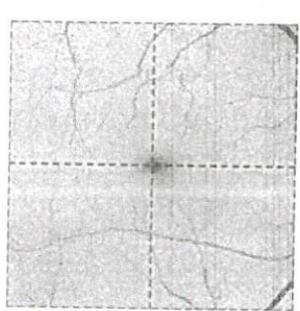
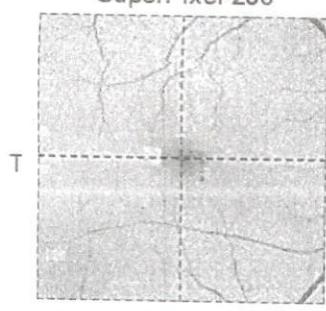
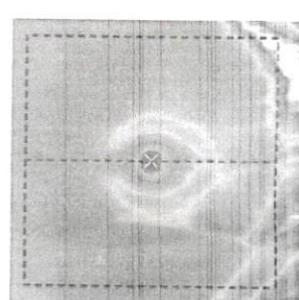
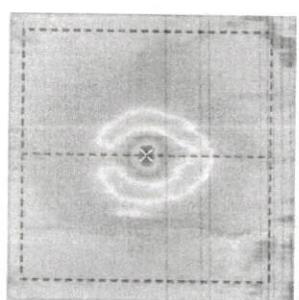
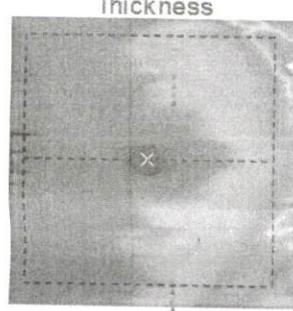
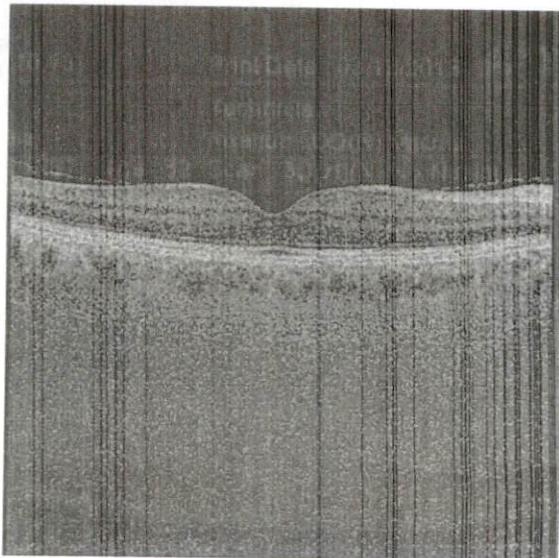
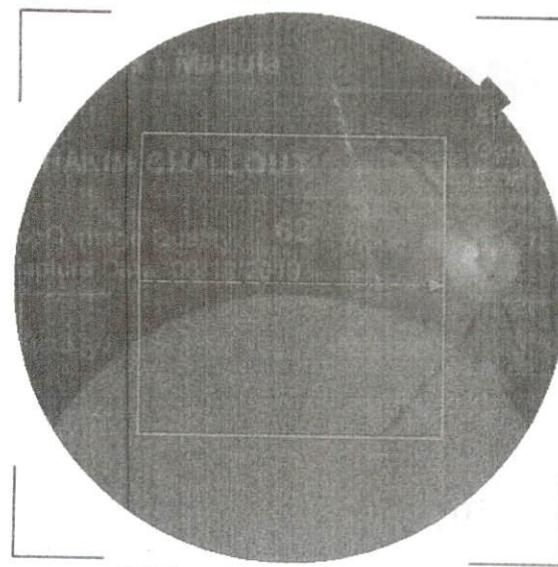
Name : ABDELHAKIM CHALLOUT

Gender : Male

Fixation : OD(R) Macula

DOB : 08/03/1967 Age : 52 Scan : 3D(H)(NaN x NaNmm - 512 x 256)

OD(R)

TopQ Image Quality: 62 mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 03/12/2019

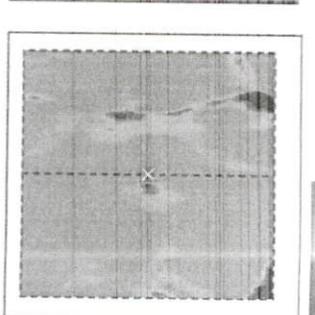
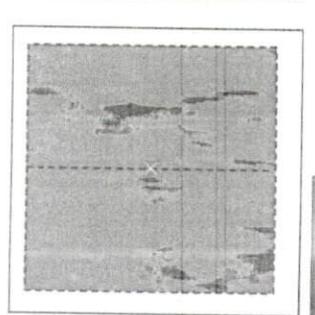
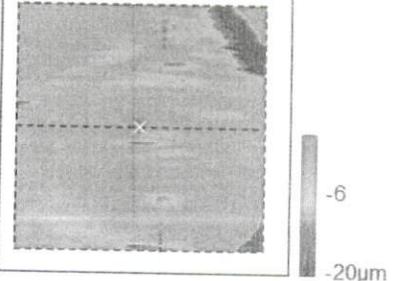
Average(6mm x 6mm)

Superior	43 um
Inferior	44 um
Total	44 um

Asymmetry(Relative Thinning)

Superior	65 um
Inferior	65 um
Total	65 um

Superior	108 um
Inferior	110 um
Total	109 um



Comments :

Signature :

Date :

ID : 66706

Ethnicity:

Technician :

Name: ABDELHAKIM CHALLOUT

Gender : Male

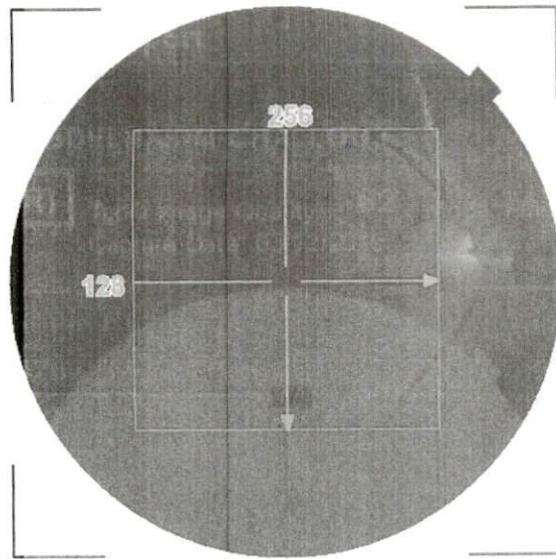
Fixation : OD(R) Macula

DOB : 08/03/1967

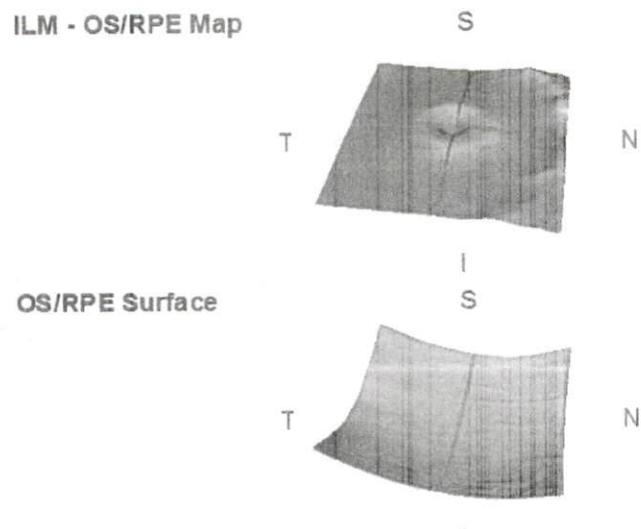
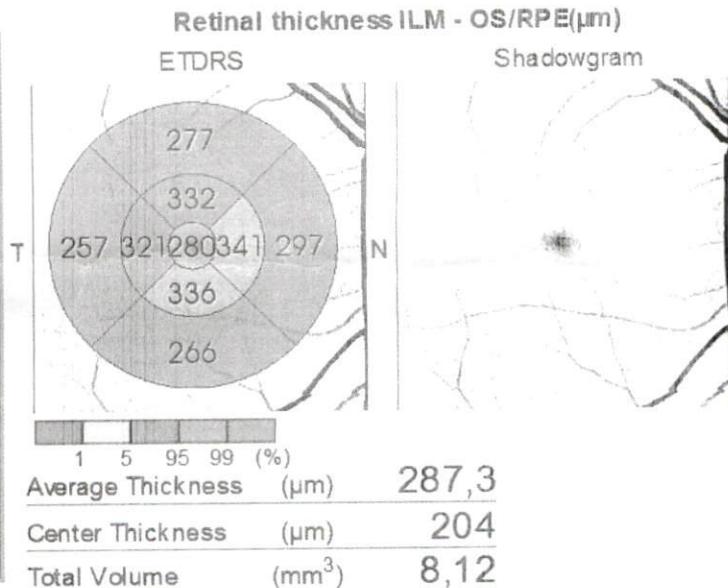
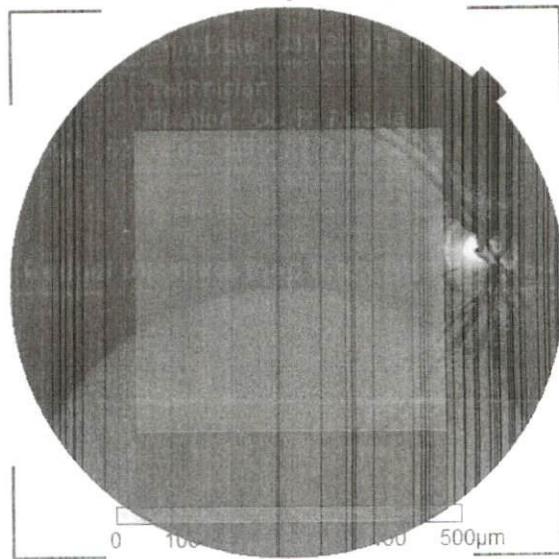
Age : 52

Scan : 3D(H)(7,0 x 7,0 mm - 512 x 256)

OD(R)

TopQ Image Quality: **62** mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 03/12/2019

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



Comments :

Signature :

Date :

ID : 66706

Ethnicity :

Technician :

Name : ABDELHAKIM CHALLOUT

Gender : Male

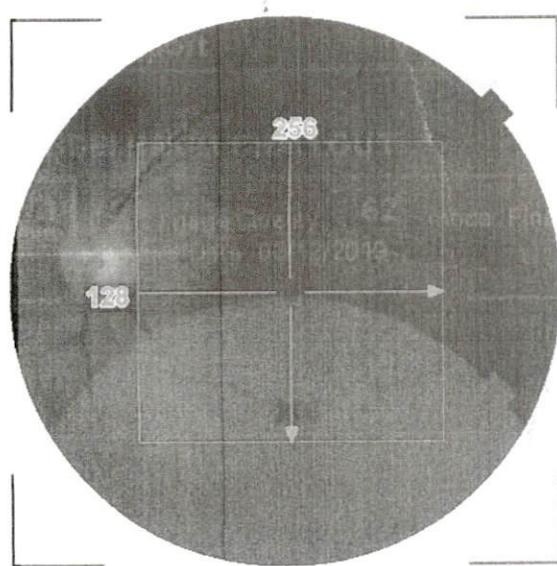
Fixation : OS(L) Macula

DOB : 08/03/1967

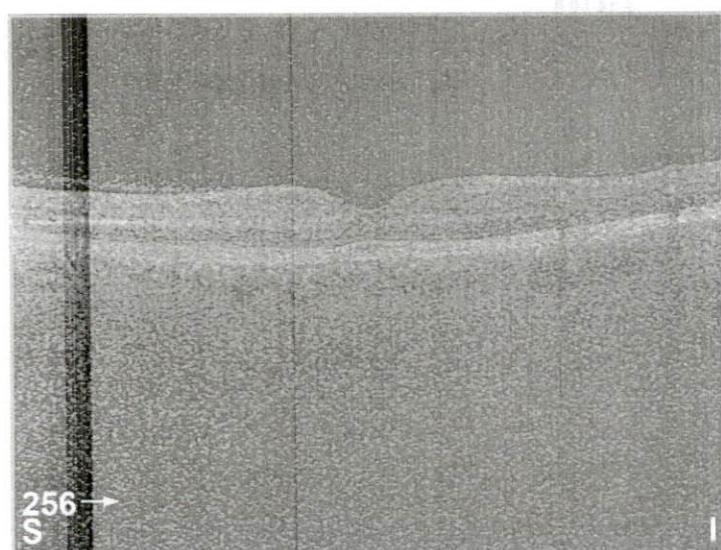
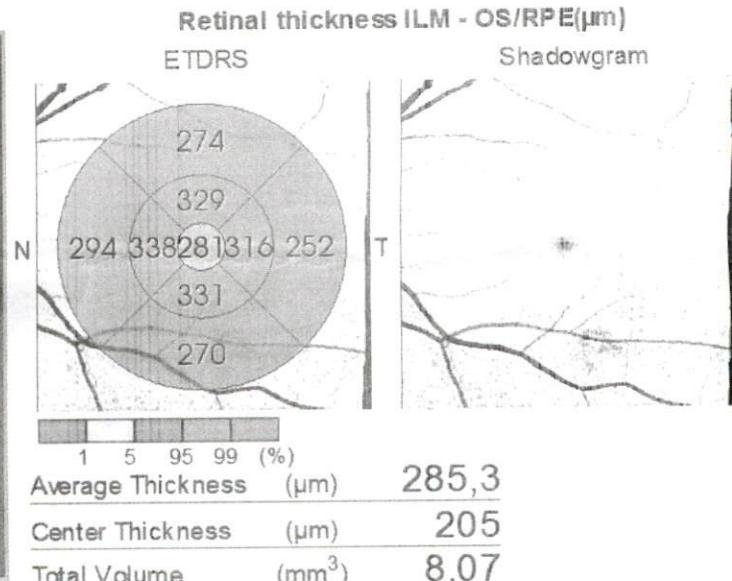
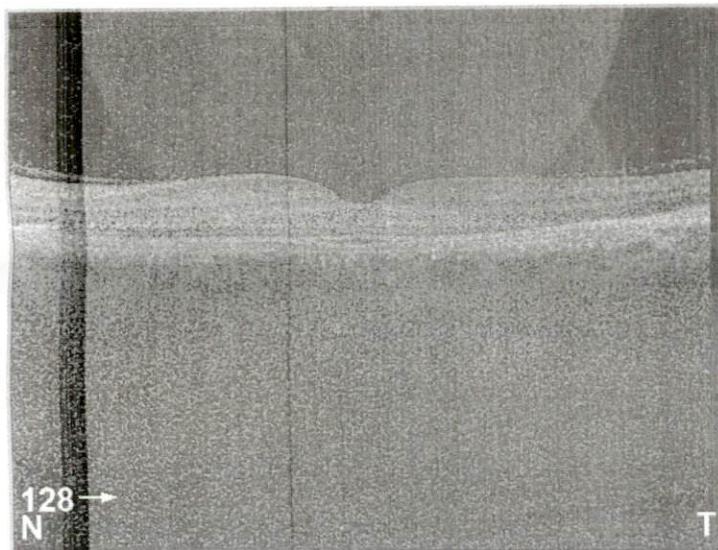
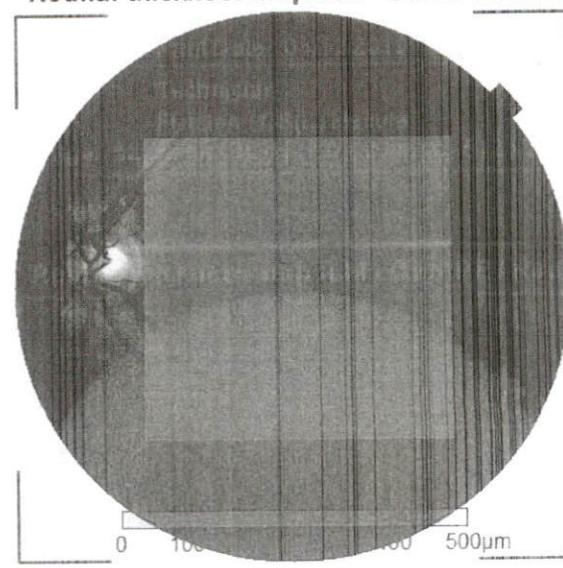
Age : 52

Scan : 3D(H)(7.0 x 7.0mm - 512 x 256)

OS(L)

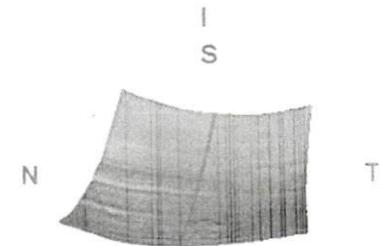
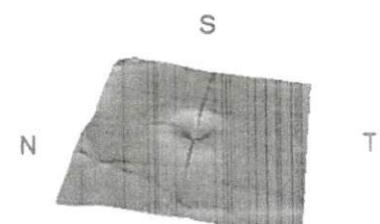
TopQ Image Quality: 62 mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 03/12/2019

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



ILM - OS/RPE Map

OS/RPE Surface



Comments :

Signature :

Date :

ID : 66706

Name : ABDELHAKIM CHALLOUT

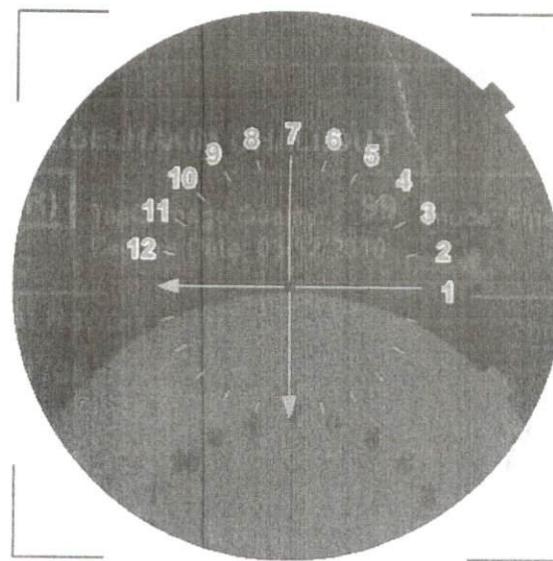
Ethnicity :

Gender : Male

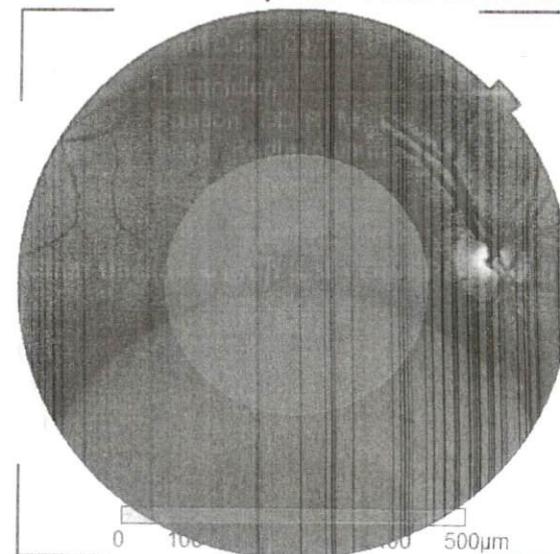
DOB : 08/03/1967 Age : 52 Scan : Radial(6,0mm - 1024 x 12)

Technician :

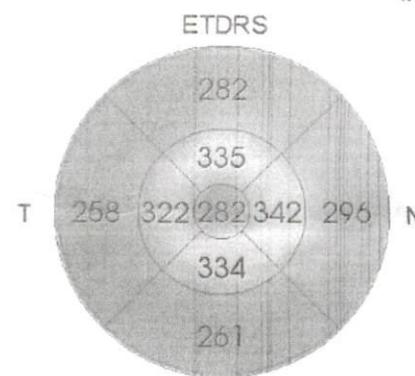
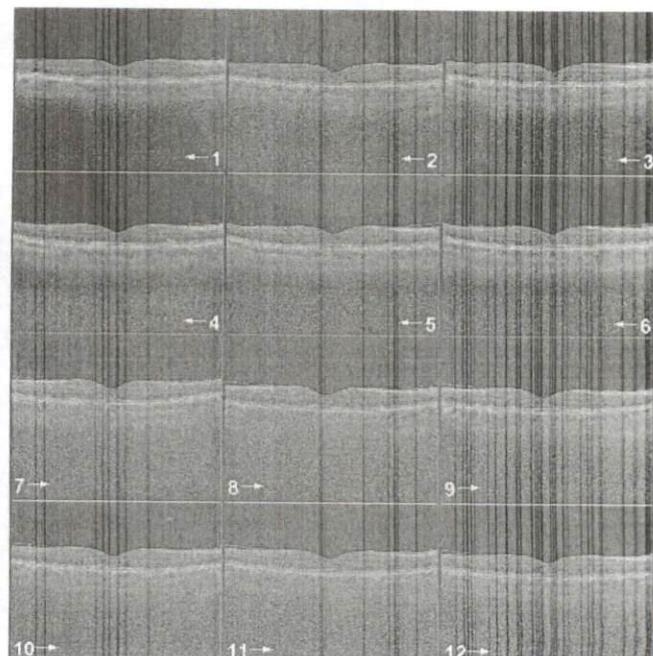
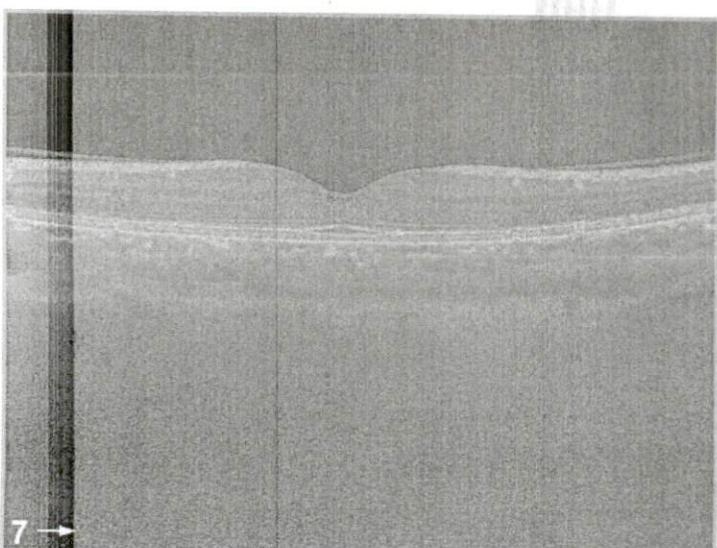
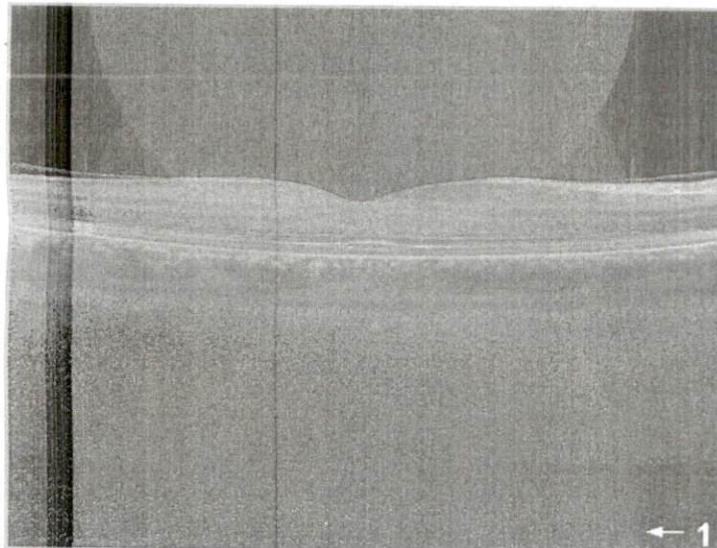
Fixation : OD(R) Macula

OD(R)TopQ Image Quality: **99** mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 03/12/2019

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



Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

Average Thickness (μm) **287,9**

Comments :

657400

Signature :

Date :

ID : 66706

Ethnicity:

Technician :

Name: ABDELHAKIM CHALLOUT

Gender : Male

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

DOB : 08/03/1967

Age : 52 Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 256)

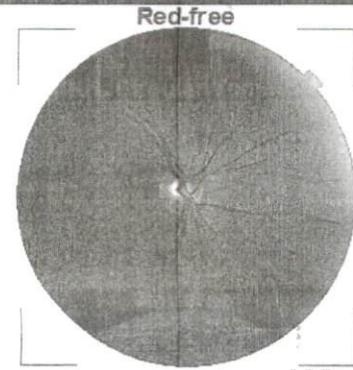
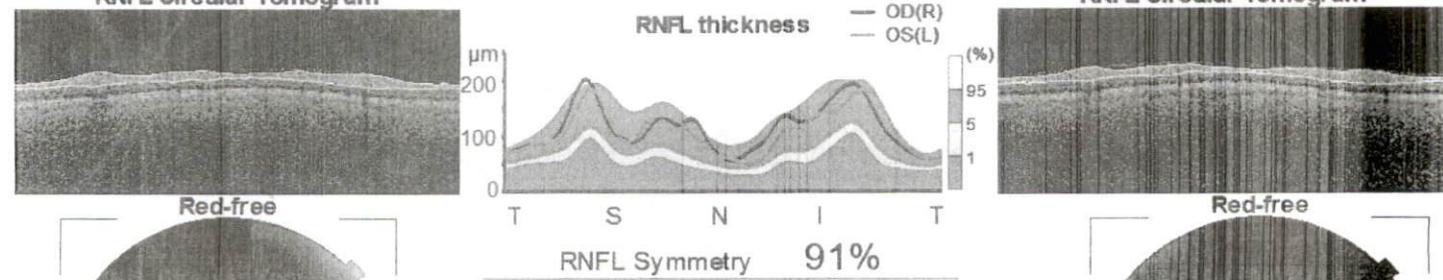
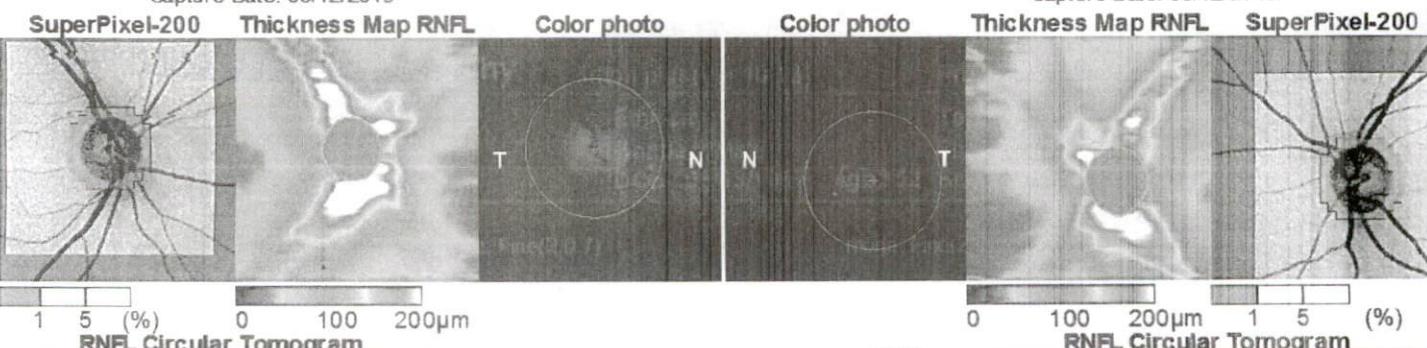
OD(R)

TopQ Image Quality : 64 mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 03/12/2019

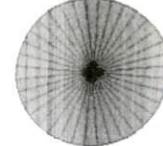
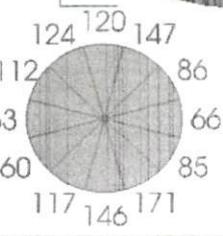
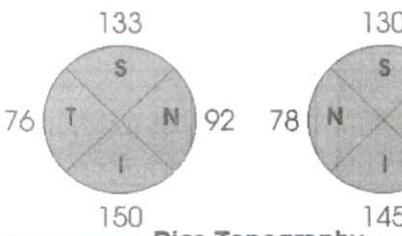
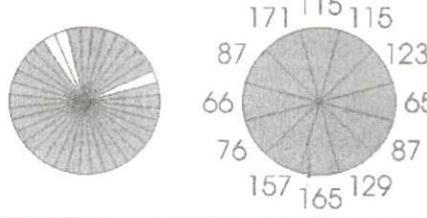
62

OS(L)



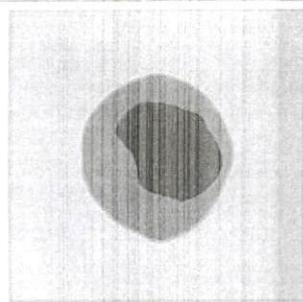
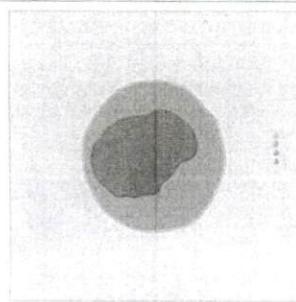
Average thickness RNFL(μm)

113	Total Thickness	108
133	Superior	130
150	Inferior	145

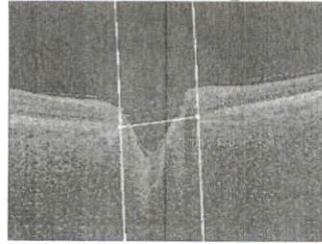


Disc Topography

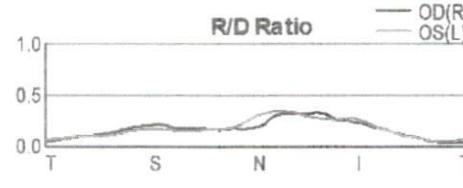
0,99	Rim Area	(mm ²)	1,13
1,75	Disc Area	(mm ²)	1,95
0,66	Linear CDR		0,65
0,61	Vertical CDR		0,62
0,16	Cup Volume	(mm ³)	0,23



Horizontal Tomogram



Disc margin — Cup margin —



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

Comments :

Signature :

Date :