

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

N° W19-468486

N°D: 11533

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2854 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTAHIL FAHID

Date de naissance : 04/06/1947

Adresse : Résidence N°12 Bd BRAHIM ROUDANI

JADIDALE N

Tél. : 06 46 36282 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

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 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 : Le : 11/12/2019

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
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

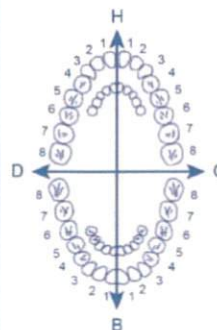
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/11/19	act K 80	1200 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

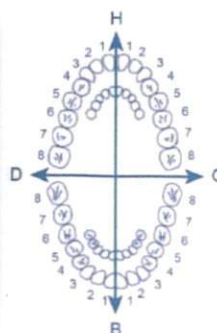
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Lazer

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire



الدكتور برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الاتصال - الليزر - أخبيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

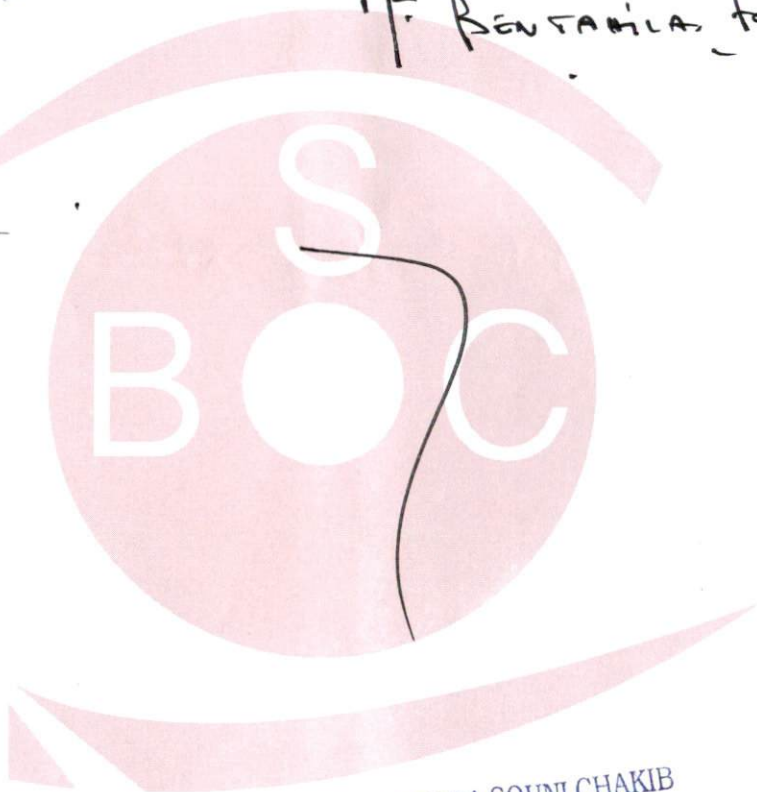
مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

Dr. BERRADA SOUNI Chakib
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél. 05 22 99 45 68

Casablanca, le : 29.11.2019 : الدار البيضاء ، في :

M. BERRADA SOUNI Chakib

D.C.T.



Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél. 05 22 99 45 68

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien cinéma

Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél. : 0522.99.45.68/69

رواق فاميليا زاوية زنقة جورا و أوفرني (سينما فاميليا سابقا)

الطابق - المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 30-11-2019

Facture N° 21532/19

A. Identification
N° Dossier : 19K30104757
Nom & Prénom : M. BEN TAHILA FARID
C.I.N : B39982
Adresse : CASA

C. Débiteur
Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation
Date Entrée : 30-11-2019
Date Sortie : 30-11-2019

Médecin traitant : DR . BERRADA SOUNI CHAKIB

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	O.C.T		1 200,00			1 200,00
Total Rubrique :						1 200,00
PARTIE CLINIQUE :						1 200,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 1 200,00

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature
Clinique Jerrada Oasis
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 98 37 48

Name: BENTAHILA, FARID

OD

OS

ZEISS

ID: CZMI1883859875

Exam Date: 11/30/2019

11/30/2019

CLINIQUE JERADA

DOB: 6/4/1947

Exam Time: 9:45 AM

9:43 AM

Gender: Male

Serial Number: 5000-6064

5000-6064

Technician: Operator, Cirrus

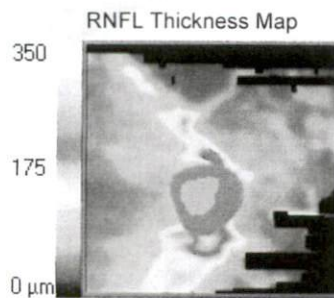
Signal Strength: 3/10

5/10

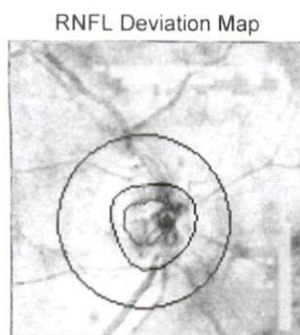
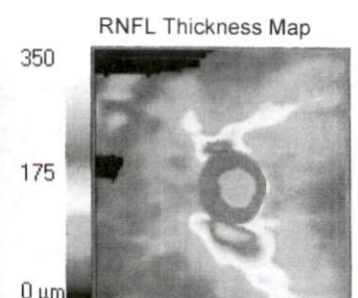
ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200

OD ●

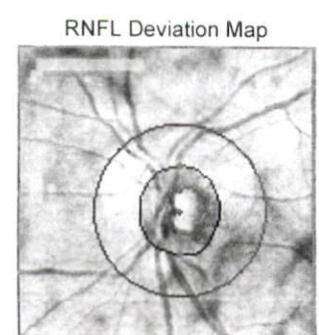
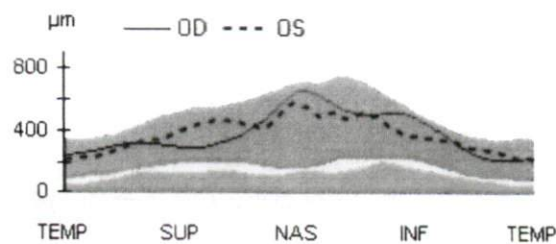
● OS



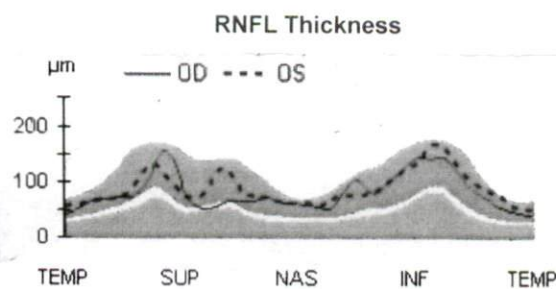
	OD	OS
Average RNFL Thickness	85 µm	92 µm
RNFL Symmetry	81%	
Rim Area	1.65 mm²	1.61 mm²
Disc Area	2.30 mm²	2.28 mm²
Average C/D Ratio	0.53	0.53
Vertical C/D Ratio	0.53	0.55
Cup Volume	0.153 mm³	0.174 mm³



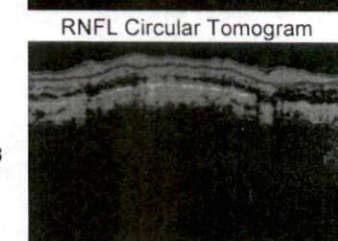
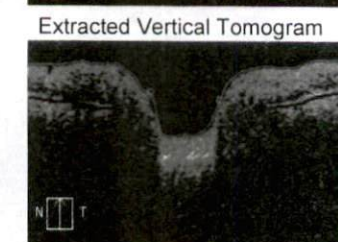
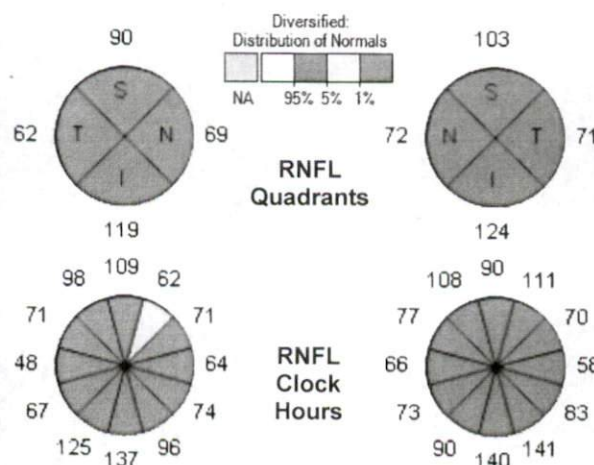
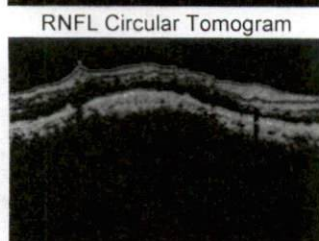
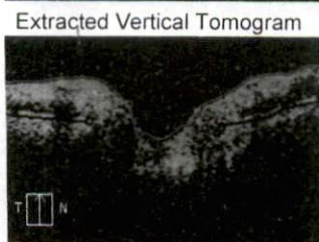
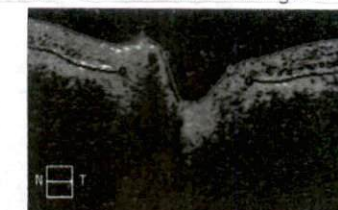
Neuro-retinal Rim Thickness



Disc Center(-0.34,-0.59)mm
Extracted Horizontal Tomogram



Disc Center(0.24,-0.27)mm
Extracted Horizontal Tomogram



Comments: Epaisseur Conduite 4.

neuro-ganglionnaire - 11/30/2019

- Contre la cataracte et

- grand angleux 2x.

Doppler BIRAHANE SOUNI CHAKIL

Ophtalmologiste

Galerie Fam 13 Angle Rue Jura

Av. Vergne 6ème Etage Maarif

Sablance - Tel : 05 22 99 45 67

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: BENTAHILA, FARID

ID: CZMI1883859875

DOB: 6/4/1947

Gender: Male

Technician: Operator, Cirrus

Exam Date: 11/30/2019

Exam Time: 9:44 AM

Serial Number: 5000-6064

Signal Strength: 4/10

CLINIQUE JERADA



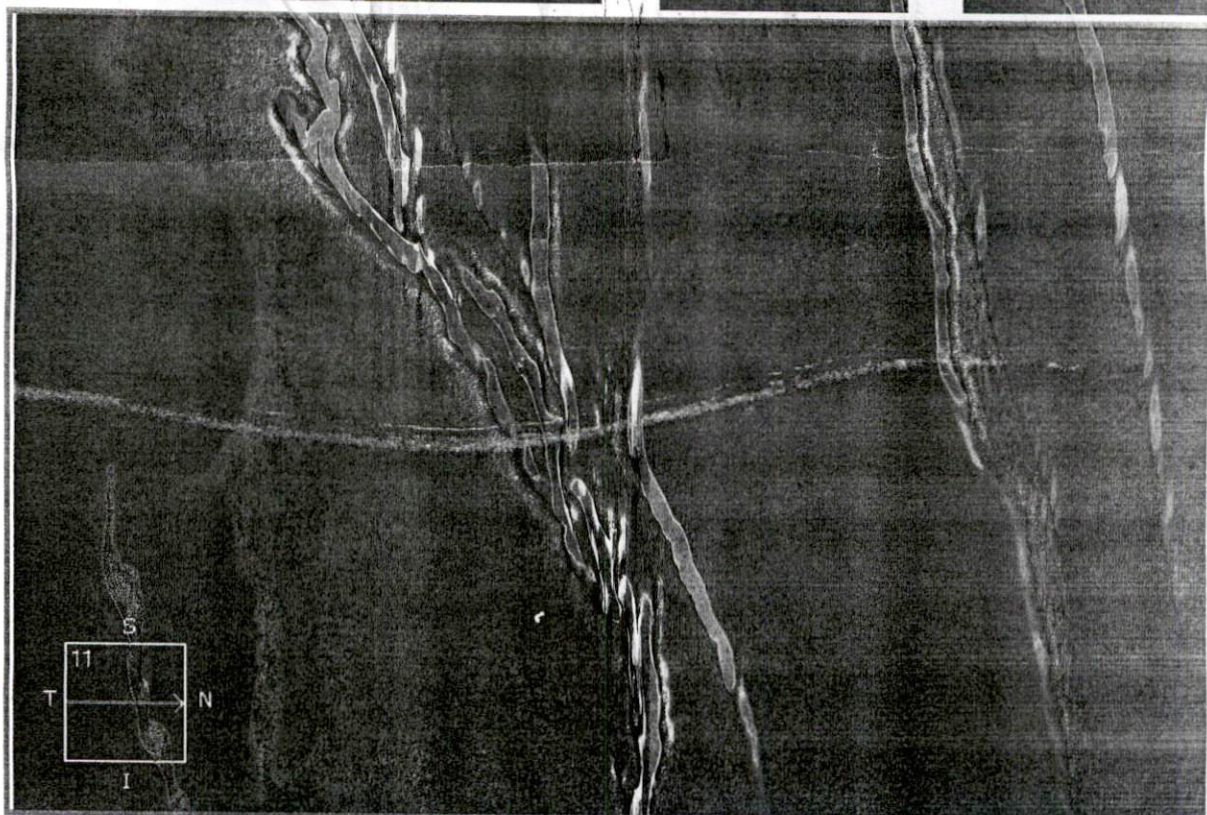
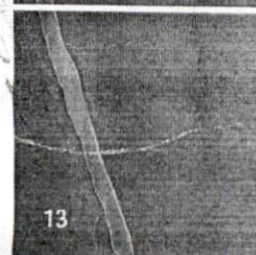
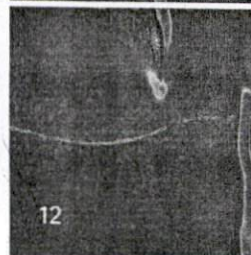
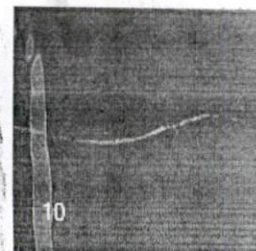
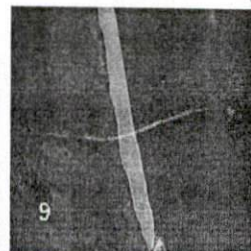
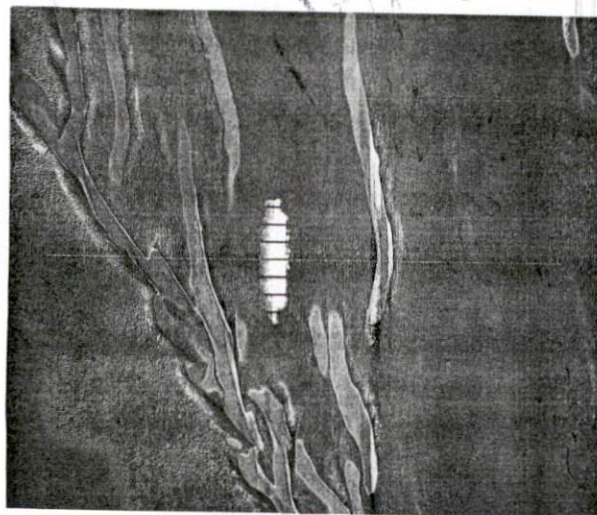
High Definition Images: HD 21 Line

OD ☒ OS ☐

Scan Angle: 0°

Spacing: 0.3 mm

Length: 9 mm



Comments- macula b'apud
normal, (see b'apud)

Doctor's Signature

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIE

Ophthalmologist

Galerie Familiale, 101 Rue Jura

Av. Vergne 3ème Etage Maarif

Sablanca - Tél. 22 99 44 00

SW Ver: 8.0.0.518

Copyright 2014

Carl Zeiss Meditec, Inc

All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: BENTAHILA, FARID

ID: CZMI1883859875

DOB: 6/4/1947

Gender: Male

Technician: Operator, Cirrus

Exam Date: 11/30/2019

Exam Time: 9:44 AM

Serial Number: 5000-6064

Signal Strength: 5/10

CLINIQUE JERADA



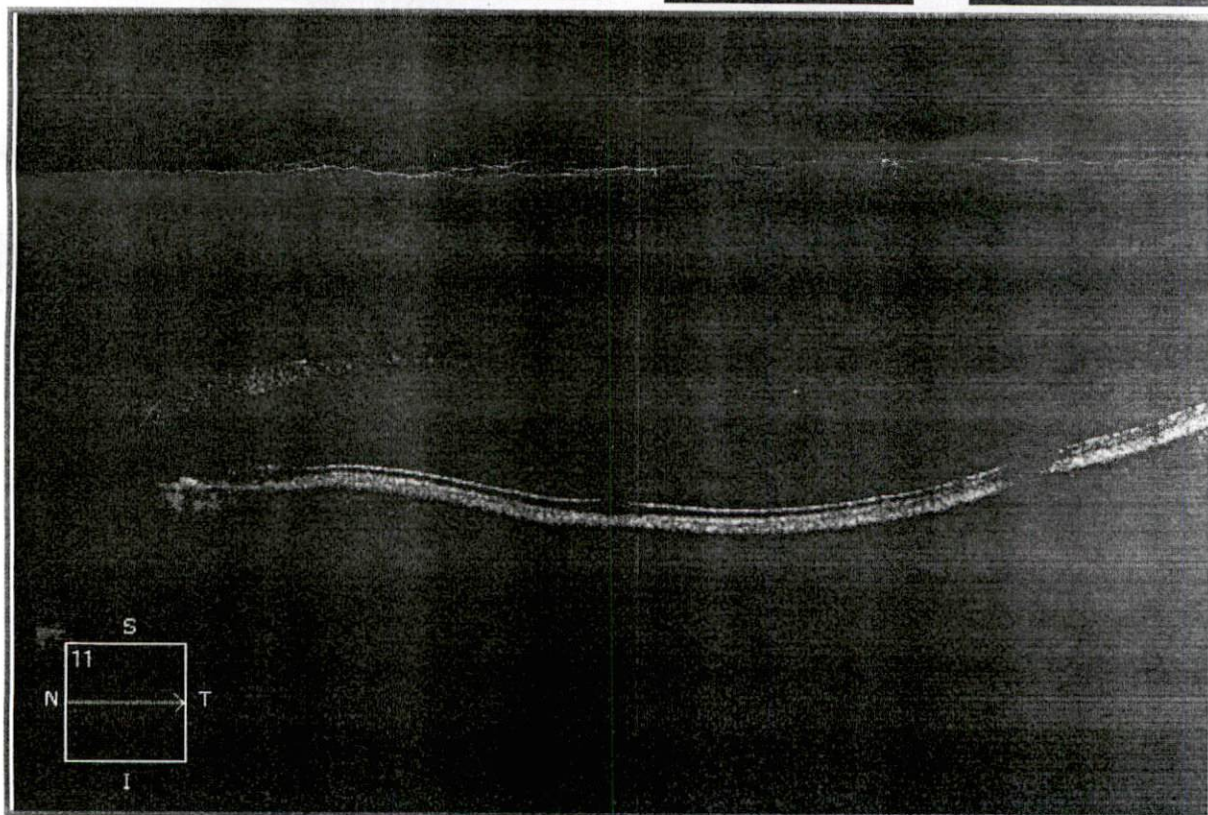
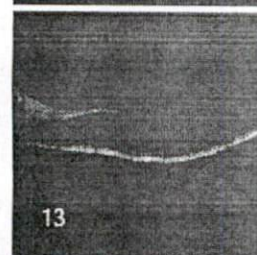
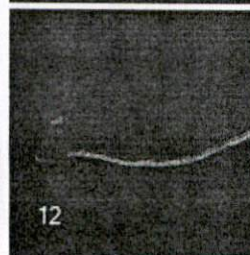
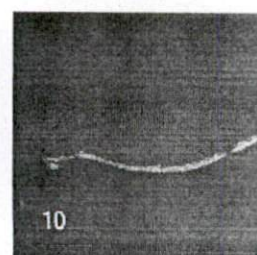
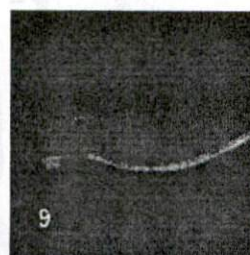
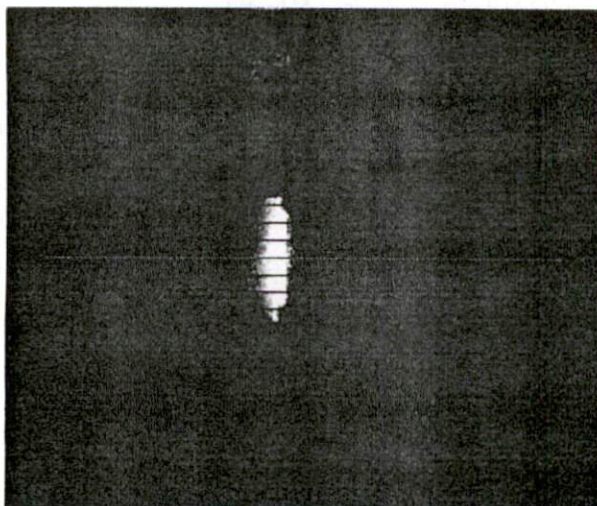
High Definition Images: HD 21 Line

OD ☐ OS ☒

Scan Angle: 0°

Spacing: 0.3 mm

Length: 9 mm



Comments

malade à l'opht
normal (œil gauche)

Doctor's Signature

M. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Salerie Facheur Angle Rue Jura
1 Av. Vergne 3ème Etage Maarif
sablance - Tél: 22 99 45 00 00

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: BENTAHILA, FARID

OD

OS



ID: CZMI1883859875

Exam Date: 11/30/2019

11/30/2019

CLINIQUE JERADA

DOB: 6/4/1947

Exam Time: 9:45 AM

9:42 AM

Gender: Male

Serial Number: 5000-6064

5000-6064

Technician: Operator, Cirrus

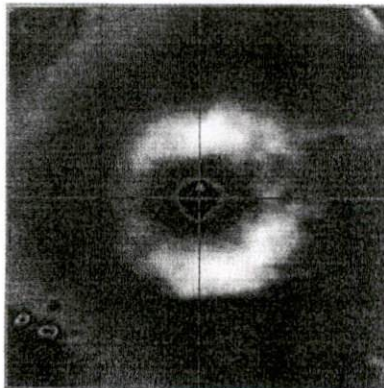
Signal Strength: 4/10

5/10

Macula Thickness OU: Macular Cube 512x128

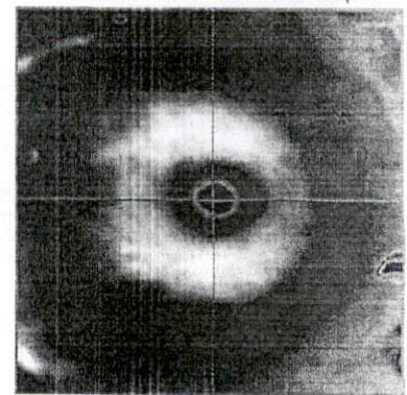
OD ● ● OS

OD ILM-RPE Thickness Map



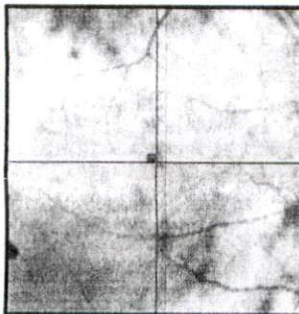
Fovea: 258, 65

OS ILM-RPE Thickness Map

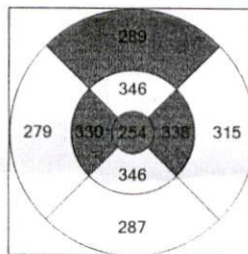


Fovea: 262, 64

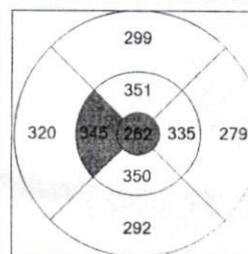
OD OCT Fundus



OD ILM-RPE Thickness



OS ILM-RPE Thickness

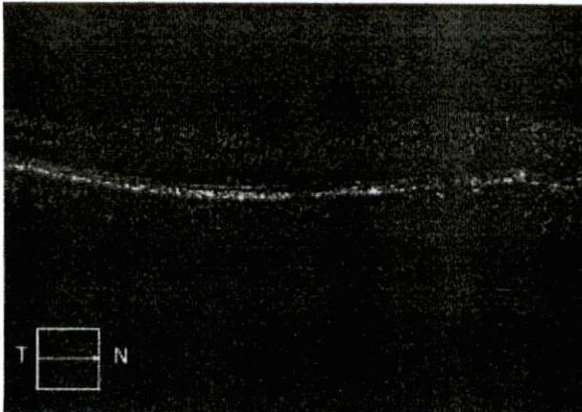


OS OCT Fundus



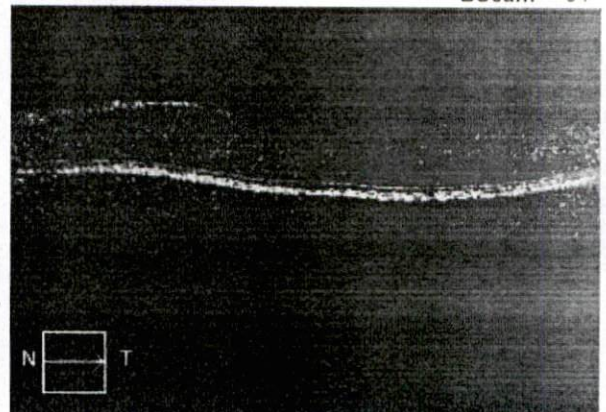
ILM - RPE	OD	OS
Thickness Central Subfield (μm)	264	262
Volume Cube (mm³)	10.6	10.9
Thickness Avg Cube (μm)	295	302

OD Horizontal B-Scan



BScan: 65

OS Horizontal B-Scan



BScan: 64

Comments

opacification macula
 normal
 OS = 254 μm
 OD = 262 μm

Doctor's Signature

BERRADA SOUNI CHAKIB
 Ophthalmologist
 Galerie Façade Angle Rue Jura
 Av. Vergne 1^{er} Etage Maarif
 sablanca - TEL: 22 99 45 00

SW Ver: 8.0.0.518
 Copyright 2014
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: BENTAHILA, FARID

OD OS



ID: CZMI1883859875

Exam Date: 11/30/2019

11/30/2019

CLINIQUE JERADA

DOB: 6/4/1947

Exam Time: 9:45 AM

9:42 AM

Gender: Male

Serial Number: 5000-6064

5000-6064

Technician: Operator, Cirrus

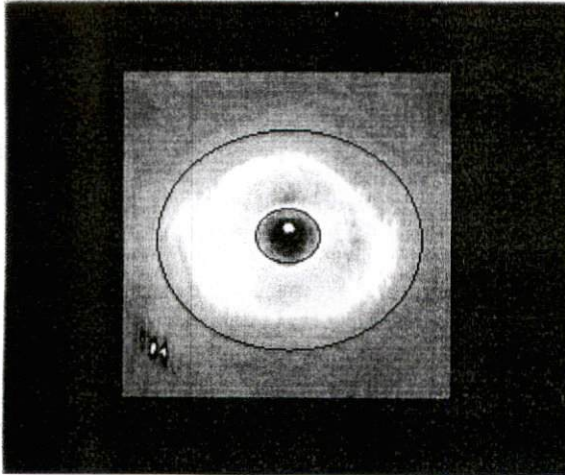
Signal Strength: 4/10

5/10

Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128

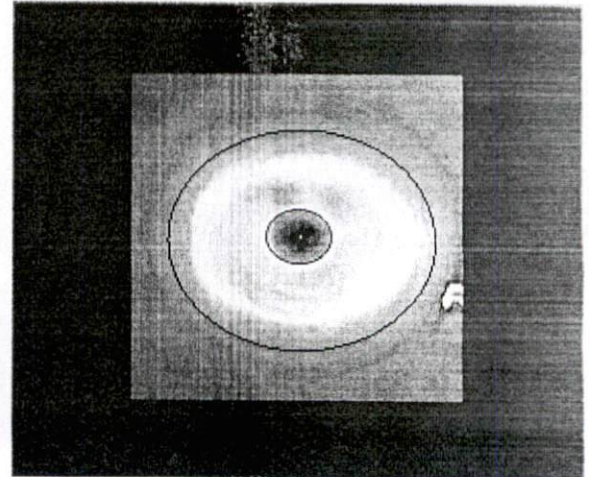
OD ● ● OS

OD Thickness Map



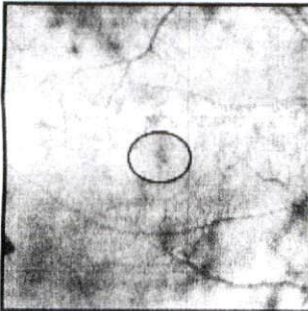
Fovea: 258, 65

OS Thickness Map

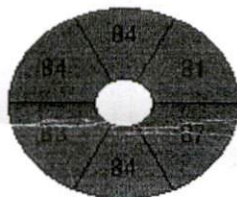


Fovea: 262, 64

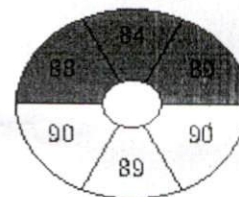
OD Deviation Map



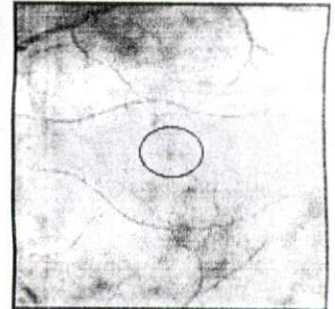
OD Sectors



OS Sectors



OS Deviation Map



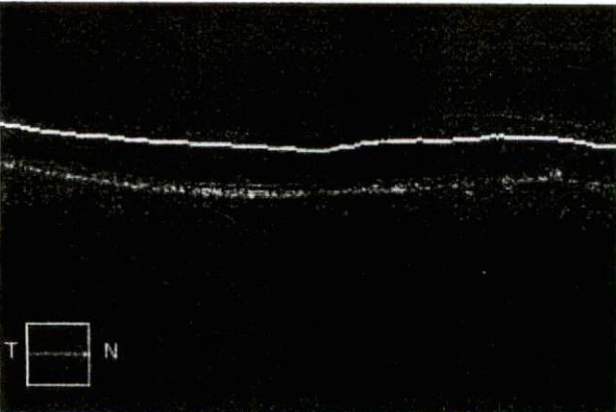
Diversified:
Distribution
of Normals



	OD μ m	OS μ m
Average GCL + IPL Thickness	84	88
Minimum GCL + IPL Thickness	83	85

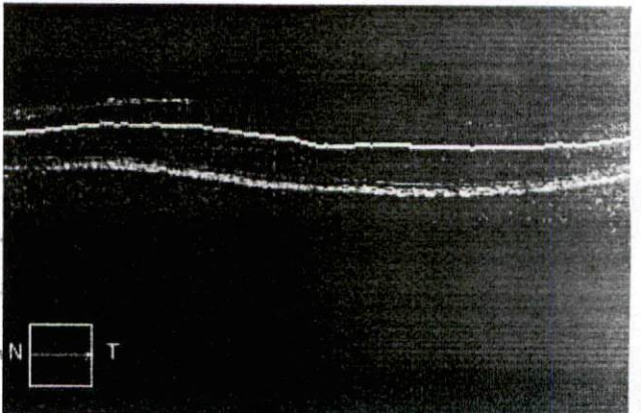
OD Horizontal B-Scan

BScan: 65



OS Horizontal B-Scan

BScan: 64



Comments

Ganglion cell - ganglion cell
macular (OS) 21

Doctor's Signature

BERNARD SOUNI CHAKIB
Ophthalmologist
Avenue Fardja Angle Rue Jura
Av. Vergne 3ème Etage Maarif
Algeria - T41 22 99 45 00

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: BENTAHILA, FARID

OD OS



ID: CZMI1883859875

Exam Date: 11/30/2019 11/30/2019 CLINIQUE JERADA

DOB: 6/4/1947

Exam Time: 9:45 AM 9:43 AM

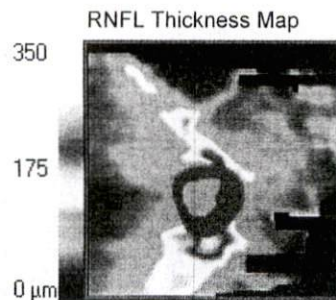
Gender: Male

Serial Number: 5000-6064 5000-6064

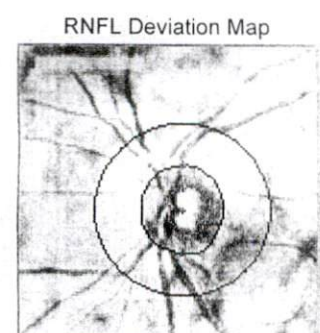
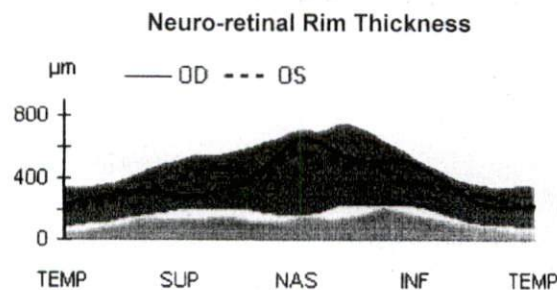
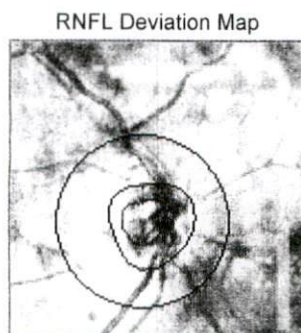
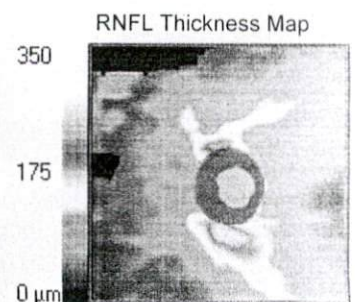
Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 3/10 5/10

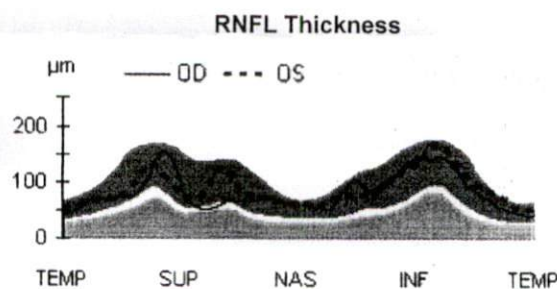
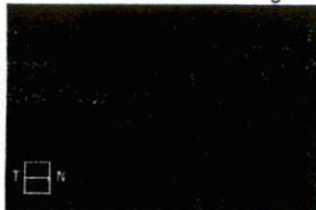
ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200 OD ● OS



	OD	OS
Average RNFL Thickness	105 μm	92 μm
RNFL Symmetry	81%	81%
Rim Area	1.85 mm ²	1.61 mm ²
Disc Area	2.30 mm ²	2.28 mm ²
Average C/D Ratio	0.81	0.83
Vertical C/D Ratio	0.81	0.83
Cup Volume	0.15 mm ³	0.14 mm ³



Disc Center(-0.34,-0.59)mm
Extracted Horizontal Tomogram



Disc Center(0.24,-0.27)mm
Extracted Horizontal Tomogram



Extracted Vertical Tomogram



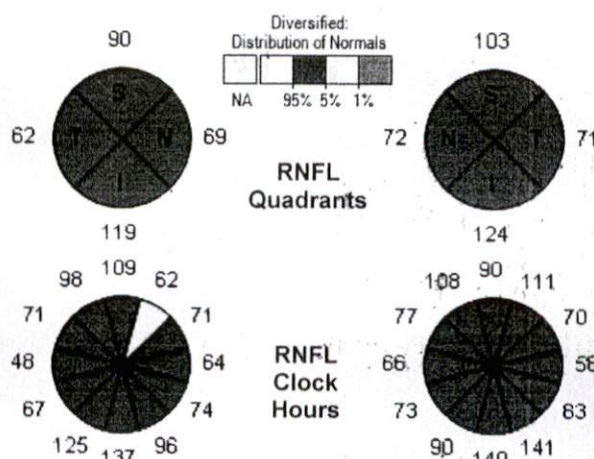
Extracted Vertical Tomogram



RNFL Circular Tomogram



RNFL Circular Tomogram



Comments: Épaisseur Corne C_t -

neuro-ganglionnaire - 1.05 mm

ch = 93 μm

Dr. BERRA SOUNI CHAKIE

Ophthalmologist

Galerie Fam. Angle Rue Jura

1 Av. Vergne 6ème Etage Maarif

Sabianca - Tel: 05 22 99 45 66

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 of 1

- Centre de l'œil et
- grand angle -