

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-532927

ND 29523

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1109 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JAMALI Saïd

Date de naissance : 07/05/1952

Adresse : 104 Bd FHHID Hay BENSY Benelm

Tél. : 0664559080

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DI. FESSALIME KARIMA
Ophthalmologue
146, Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casa - Tél : 0522 57 00 55

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/05/2020

Nom et prénom du malade : Mr JAMALI SAID Age : 68 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العندسات اللاصقة

0710512020

Mr. JAMAL Said

- Amputation de l'hémichamp nasal

OD

⇒ OCT Papillaire ODC

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 57 77 40 / 49 - Fax: 05 22 25 00 00
Dr. ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146, Bd Joulane Apt 1 Salmia 2
Casa - Tél: 05 22 57 00 55

146, Boulevard Joulane, Appartement 1, 1er Etg - Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60
146, شارع الجولان، شقة رقم 1، الطابق الأول - السالمية 2، الهاتف : 05 22 57 00 55

ICE: 001781653000094 / IF: 15204047 / INPE: 091034553

ORDONNANCE

07-05-2020

Compte rendu OCT
papillaire

- OD = Amincissement important des RNFL peripapillaires
C/D = 0,91
Aire ANR = 0,62
Amincissement du GCC dans tous les quadrants
- OG = Epaisseur des FNR peripapillaires normale
C/D = 0,75
Aire anneau neuroretinien = 1,44
GCC = NL

D. ASSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146 Bd Joulane Apt 1 Salmia 2
Casablanca - Tél : 0522 57 00 55

F A C T U R E

N° : 3606 B / 2020 du 07/05/2020

OCT

Nom patient **JAMALI SAID**
PAYANT

Entrée 07/05/2020

Sortie 07/05/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

DR. ESSALIME KARIMA (ophtalmo)	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Autres prestations				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 000,00
MILLE DIRHAMS		

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01

ent: JAMALI, SAID
 sician:
 rator:
 ase:

CLINIQUE AL MADINA

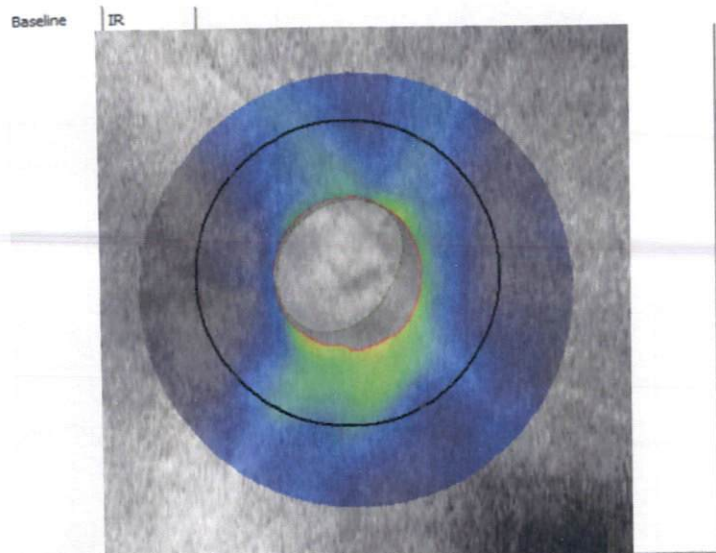
Gender: Male
 ID:

Exam Date: 07/05/2020
 DOB(age): 01/05/1952 (68)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Right / OD

ONH

Signal Strength Index 54

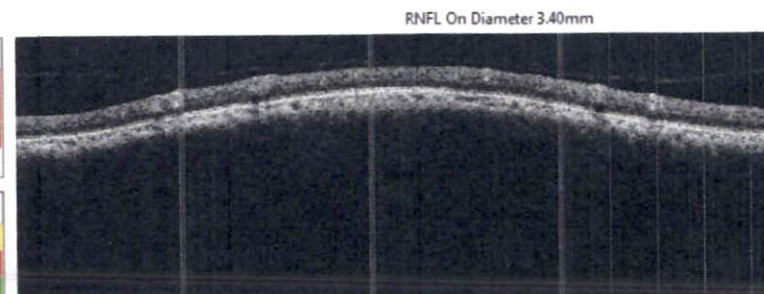


Radial Line Diameter 3.40mm

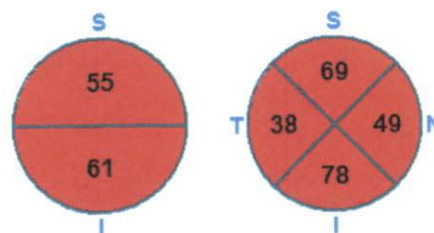
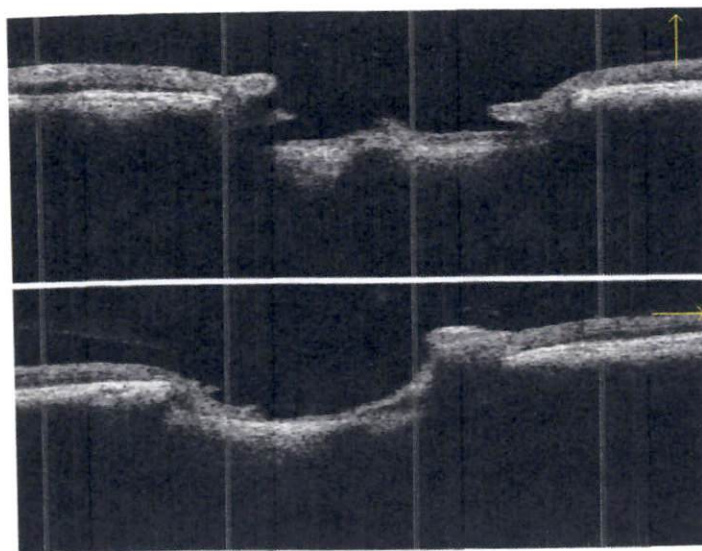
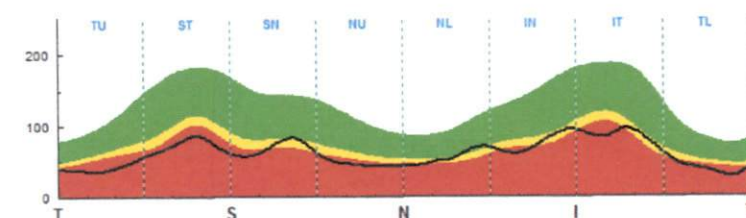
3D Guided

RNFL Analysis		µm
Average RNFL (µm)		58
Superior RNFL (µm)		55
Inferior RNFL (µm)		61
Intra Eye (S-I) (µm)		-6

ONH Analysis		
Cup/Disc Area Ratio		0.72
Cup/Disc V. Ratio		0.91
Cup/Disc H. Ratio		0.88
Rim Area (mm ²)		0.62
Disc Area (mm ²)		2.26
Cup Volume (mm ³)		0.530

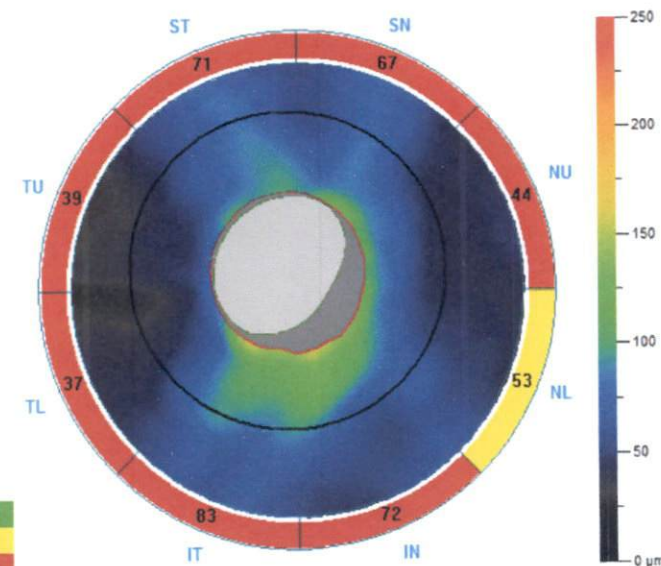


RNFL Thickness at Ø3.45mm



- ☐ Show Lines
- ☐ Show Boundary Curves
- ☐ Not in Trend Analysis

p>5% Within Normal
 p<5% Borderline
 p<1% Outside Normal



Report Date: jeudi 07/05/2020 14:19:40

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



atient: JAMALI, SAID
hysician:
perator:
isease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 07/05/2020
DOB(age): 01/05/1952 (68)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

GCC

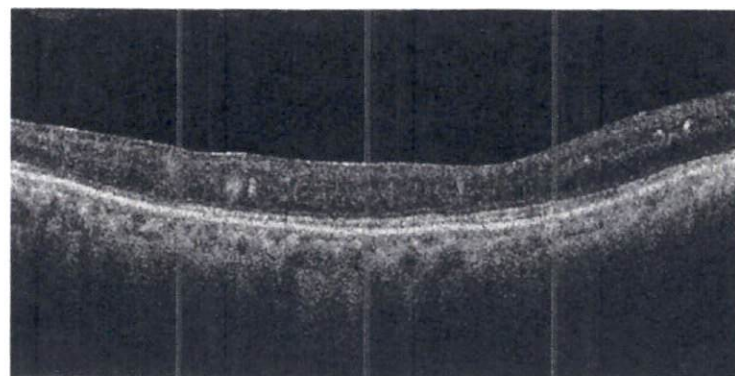
Thickness Map

Signal Strength Index 49

GCC Analysis	
Average GCC (μm)	67
Superior GCC (μm)	62
Inferior GCC (μm)	71
Intra Eye (S-I) (μm)	-9
FLV (%)	16.73
GLV (%)	26.95

250
200
150
100
50
0 μm

Thickness Deviation



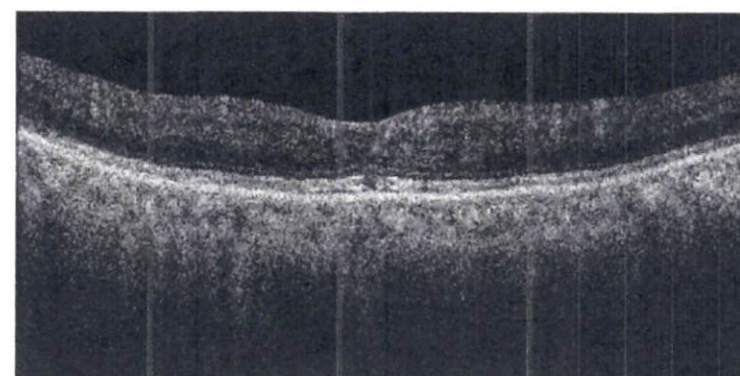
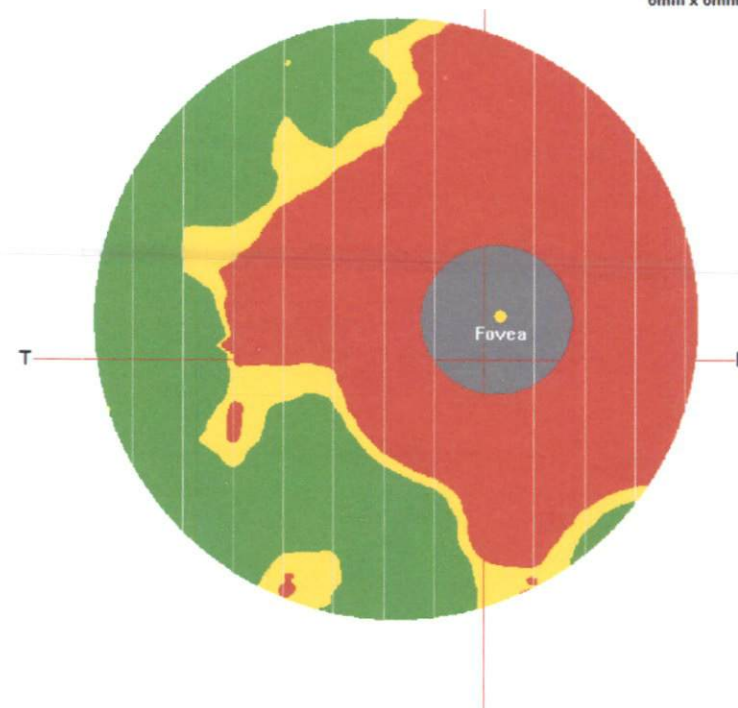
p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal

☒ Auto Zoom
☒ Show Lines
☐ Show Boundary Curves
☐ Not in Trend Analysis

NDB Reference Map

Right / OD

6mm x 6mm



Report Date: jeudi 07/05/2020 14:19:30

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: JAMALI, SAID
 Physician:
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

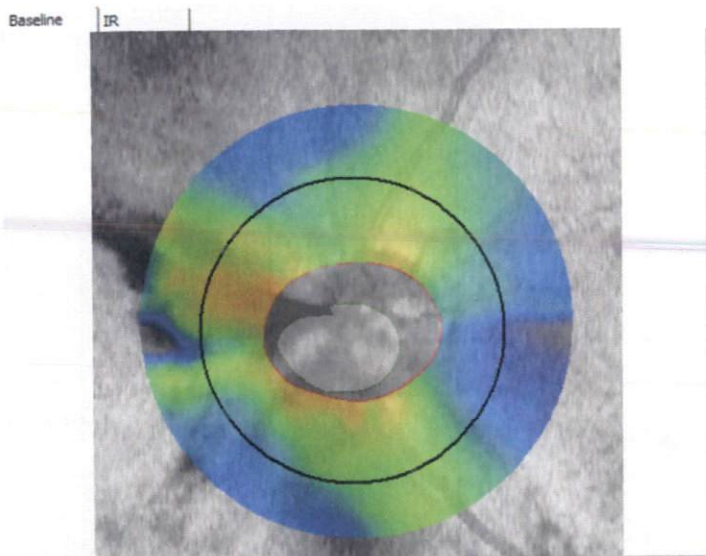
Gender: Male
 ID:

Exam Date: 07/05/2020
 DOB(age): 01/05/1952 (68)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

ONH

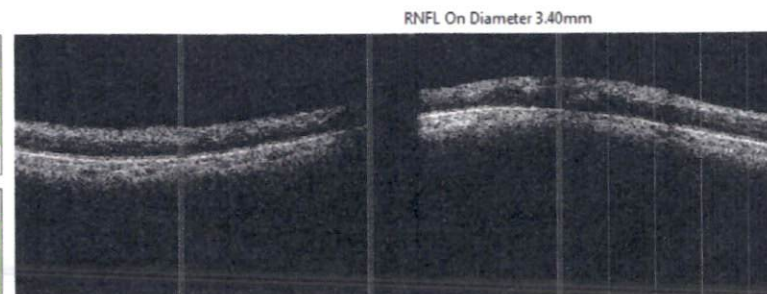
Signal Strength Index 21

Left / OS

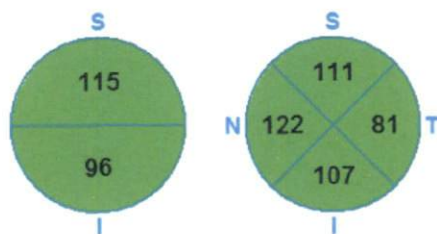
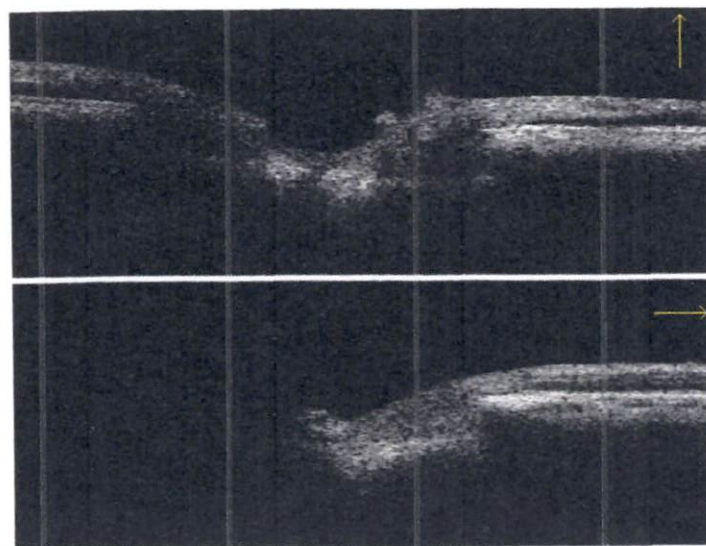
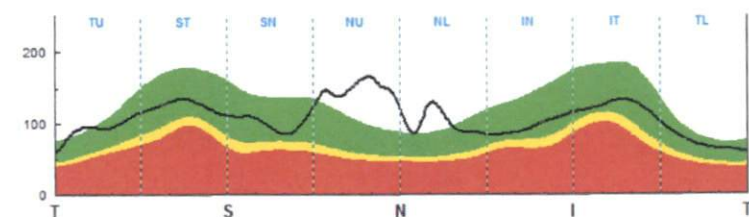


RNFL Analysis		μm
Average RNFL (μm)		105
Superior RNFL (μm)		115
Inferior RNFL (μm)		96
Intra Eye (S-I) (μm)		19

ONH Analysis		
Cup/Disc Area Ratio		0.43
Cup/Disc V. Ratio		0.75
Cup/Disc H. Ratio		0.71
Rim Area (mm ²)		1.41
Disc Area (mm ²)		2.47
Cup Volume (mm ³)		0.317

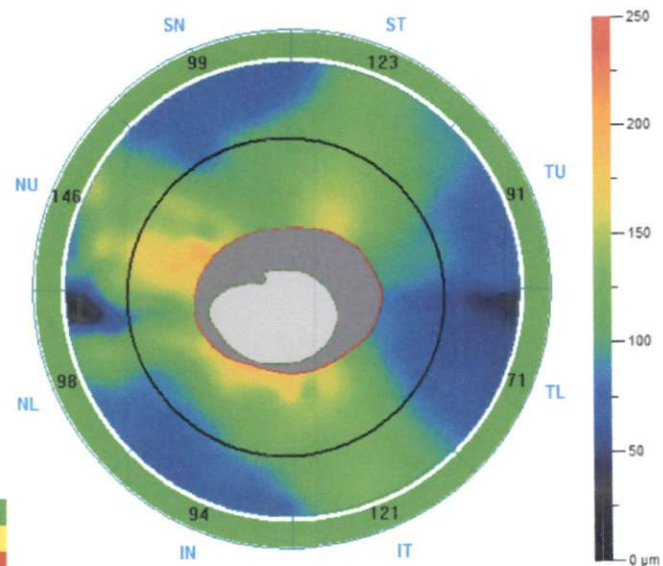


RNFL Thickness at Ø3.45mm



- ☐ Show Lines
- ☐ Show Boundary Curves
- ☐ Not in Trend Analysis

p>5% Within Normal
 p<5% Borderline
 p<1% Outside Normal



Report Date: jeudi 07/05/2020 14:19:14

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: JAMALI, SAID
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 07/05/2020
DOB(age): 01/05/1952 (68)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

GCC

Signal Strength Index 50

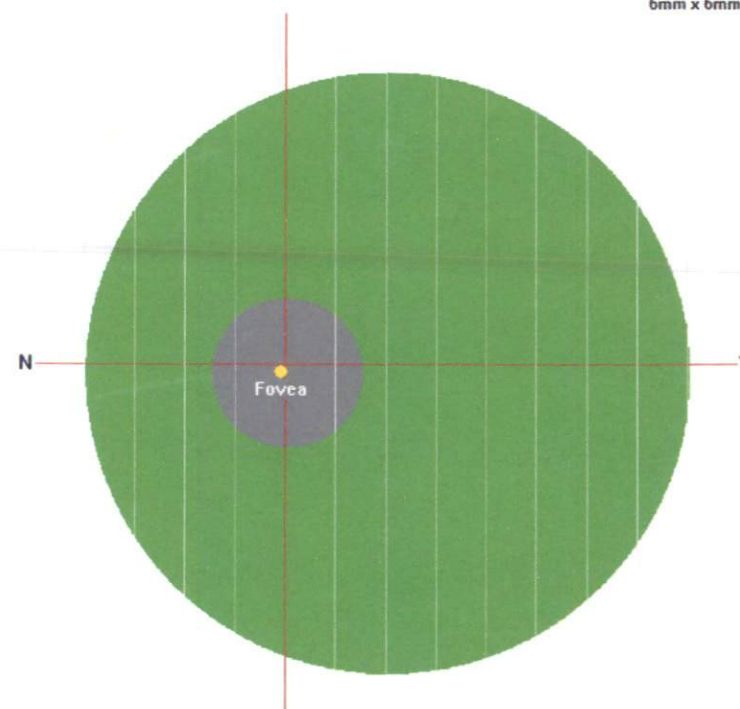
Left / OS

6mm x 6mm

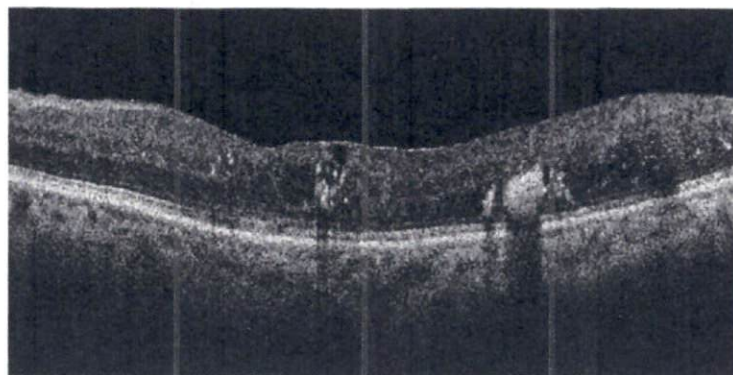
Thickness Map

GCC Analysis	
Average GCC (μm)	120
Superior GCC (μm)	123
Inferior GCC (μm)	117
Intra Eye (S-I) (μm)	6
FLV (%)	0.07
GLV (%)	0.07

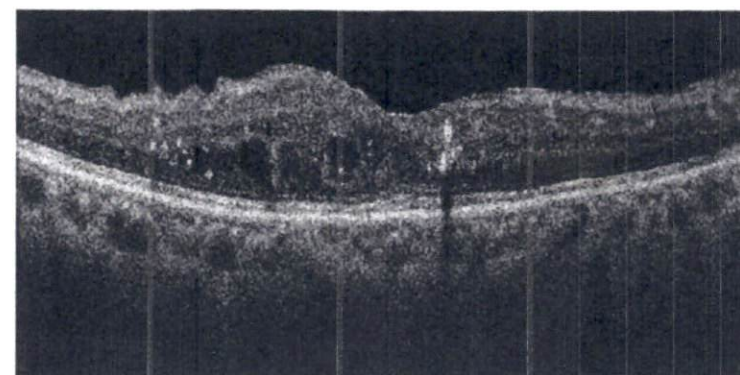
NDB Reference Map



p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal



☒ Auto Zoom
☒ Show Lines
☐ Show Boundary Curves
☐ Not in Trend Analysis



Report Date: jeudi 07/05/2020 14:19:22

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

