

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1109

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAMALI Saïd

Date de naissance : 01/05/1952

Adresse : 104 B^e GITANDI - Hay BEVBY - Berrechid

Tél. : 0664 539 080 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146 Bd Joulanc Apt 1 Salmia 2
Casa - Tél : 0522 57 00 5F

Date de consultation : 22/02/2020

Nom et prénom du malade : Mr. JAMALI Saïd Age :

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] :

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 Recouvrement des Actes
29/02/2020	CS	250/50	250,00 MAD	Dr. ESSALIM KARIMA Ophtalmologue 146 Bd Joulaa Appartement Salmia 2 Casablanca Tél : 0522 57 01 56 Dr. ESSALIM KARIMA Ophtalmologue Joulane Apartment Salmia 2 Tél : 0522 57 00 03
10/03/2020	Conseil	250/50	250,00 MAD	Dr. ESSALIM KARIMA Ophtalmologue 146 Bd Joulaa Appartement Salmia 2 Casablanca Tél : 0522 57 01 56 Dr. ESSALIM KARIMA Ophtalmologue Joulane Apartment Salmia 2 Tél : 0522 57 00 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BELLA Rue N°116 Salmia Casablanca Tél: 05 22 38 36 84	22/02/2020	68,00 MAD

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/03/2020	OC	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CLINIQUE AL MADINA Angle Rue Mansard et Rue Bahi El Rue Mansard 77 Casablanca Tél: 05 22 38 36 84						

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		
MONTANTS DES SOINS			
DATE DU DEVIS			

Dr. ESSALIME KARIMA

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



DICLOCED 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



6 118001 101948
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

samedi 22 février 2020

Mr. JAMALI Said

DICLOCED: collyre

1 goutte x 3/jour pdt 15 jours

1 goutte x 2/jour pdt 15 jours, œil gauche

68,00

Rue S.MACIE BELLOUCH
N°116 Salmia II Sbata
Tél: 05 22 38 36 84

Dr. ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146 Bd Joulane Appartement 1 Salmia 2^e
Casablanca Tél: 0522 57 00 32

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

ICE: 001781653000094 / IF: 15204047 / INPE: 091034553

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 وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

22/10/21

Mme. JAMALI Said

- BAV, OGE, DTZ

OCT Jacqueline OGE

Dr. ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146,Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Tél : 0522 57 00 55
Angèle Rue lez Dahn el Rue Mansoura
Quartier: Parisier - Casablanca
Tél: 0522 57 00 55 - Fax: 0522 50 00 01

CLINIQUE AL MADINA

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

ICE: 00178165300094 / IF: 15204047 / INPE: 091034553

Dr. ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146 Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casablanca, Tel: 0522 57 00 55
Casa - Tel: 0522 57 00 55

COMPTE RENDU OCT.^{maculopat}

Nom du patient : Mr. JAMALI SAID

Motif de l'examen: BAV OD + H.I. DL

Medecin correspondant : Dr. Essalime Karima

Oeil droit : * Amincissement important de différentes couches rétiennes
épaisseur = 216 μ

Oeil gauche :

* Epaissement de la rétine sup avec excroissances

C. A. T :

Dr. ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146 Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casablanca - Tel : 0522 57 00 55

FACTURE

N° : 2968 B / 2020 du 10/03/2020

OCT

Nom patient **JAMALI SAID**
PAYANT

Entrée 10/03/2020
Sortie 10/03/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	OCT		1,00	500,00
				Sous-Total 500,00
Total Clinique				500,00
DR. ESSALIME KARIMA (ophtalmo)	OCT		1,00	500,00
				Sous-Total 500,00
Total Autres prestations				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS	Total	1 000,00

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

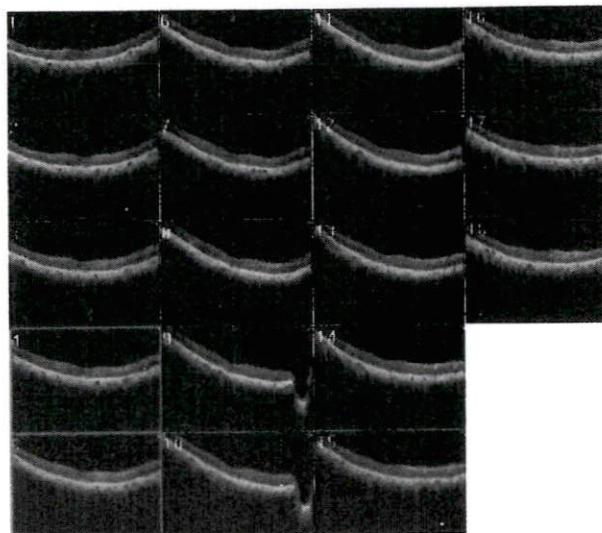
, SAID

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

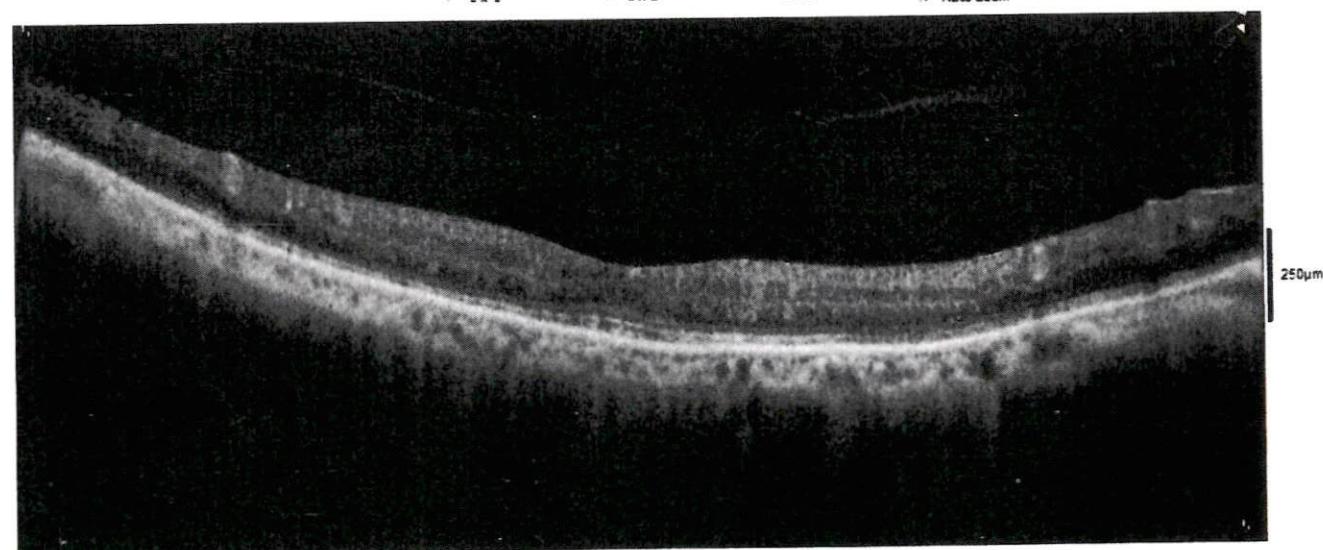
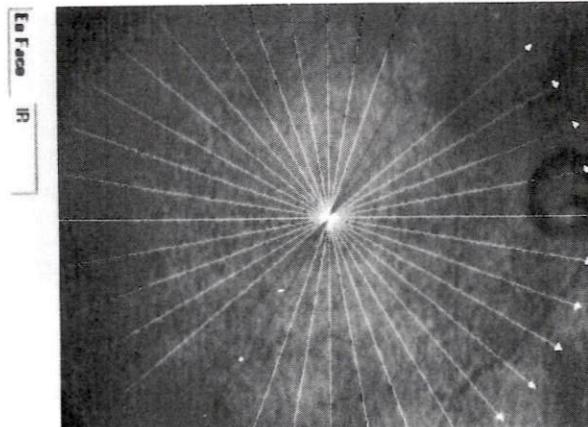
Exam Date: 10/03/2020
DOB(age): 01/05/1952 (67)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines



Signal Strength Index 53

Right / OD



Report Date: mardi 10/03/2020 12:12:01

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

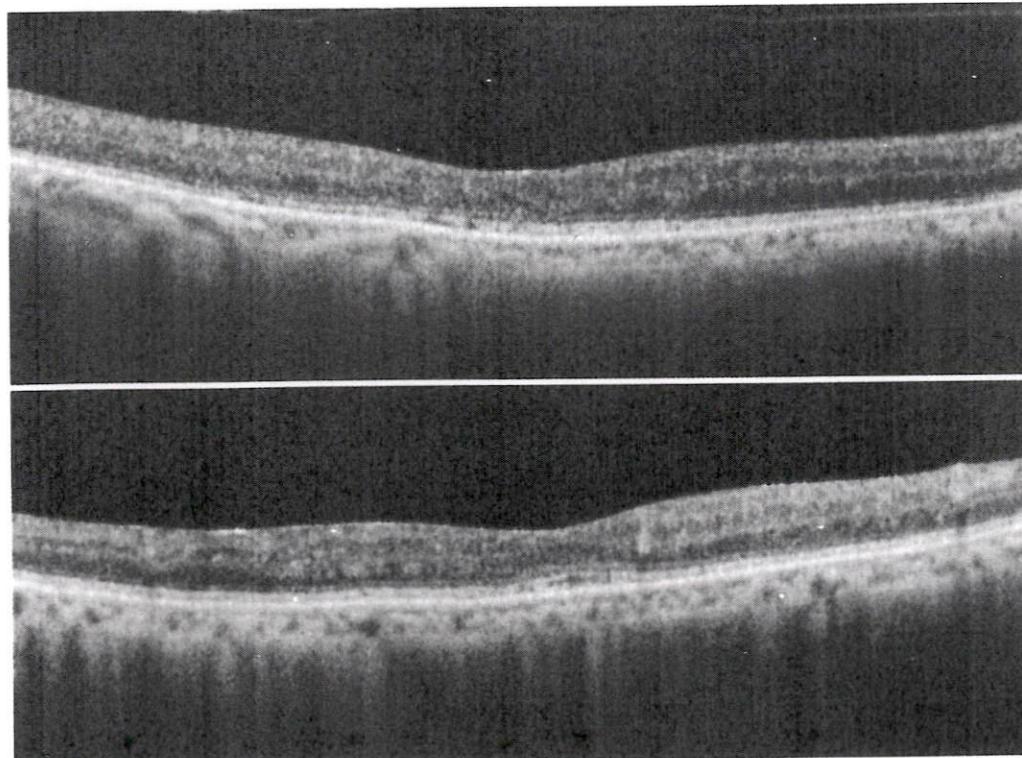
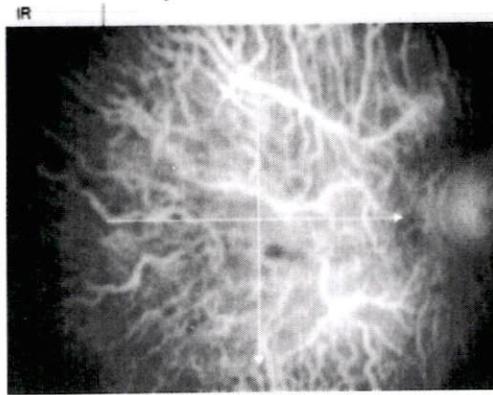
Patient: JAMALI, SAID
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 10/03/2020
DOB(age): 01/05/1952 (67)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map



Signal Strength Index 59

Thickness
• Full Retinal
○ Inner Retinal
○ Outer Retinal

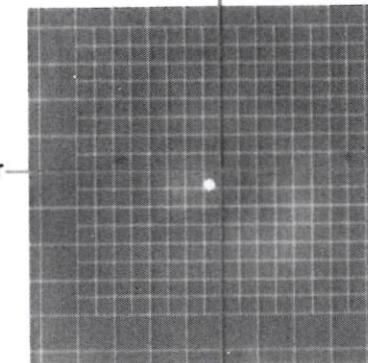
Threshold 0

Volume 5.80 mm³

Save

Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal



5mm x 5mm

-750
-700
-600
-500
-400
-300
-200
-100
0 μm

Section

Fovea
ParaFovea
S. Hemisphere
I. Hemisphere
Tempo
Superior
Nasal
Inferior

Perifovea
S. Hemisphere
I. Hemisphere
Tempo
Superior
Nasal
Inferior

Thick (μm)

0.170
1.536
0.751
0.785
0.360
0.378
0.405
0.394
2.916
1.434
1.482
0.703
0.716
0.768
0.729

Vol(mm³)

voluation: 0.170(1mm) 1.705(3mm) 4.621(5mm)

Thickness 211 μm
(0.00, 0.00) mm

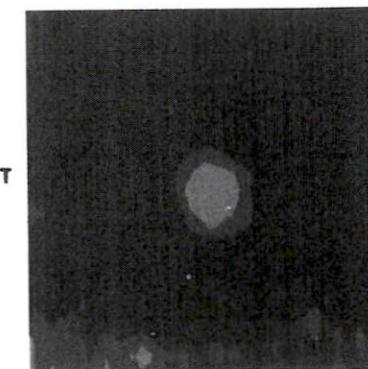
Show HR Frames Show Lines

Map Option

NDB Reference RPE Elevation

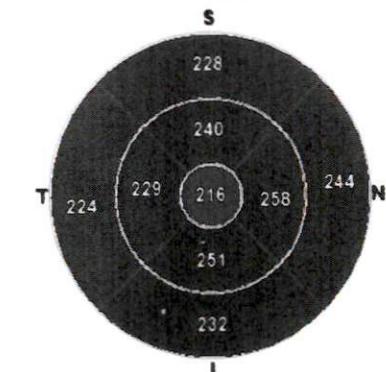
NDB Reference Map

5mm x 5mm



p > 99%
p > 95%
p = 5%
p < 5%

Map Diameters
Fovea: 1.00 mm
Parafovea: 3.00 mm
Perifovea: 5.00 mm



JAMALI, SAID

Physician:

Operator:

Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male

ID:

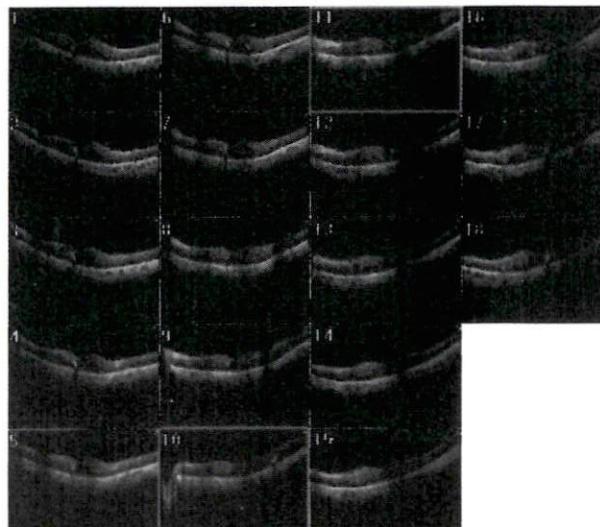
Exam Date: 10/03/2020

DOB(age): 01/05/1952 (67)

Ethnicity: Caucasian

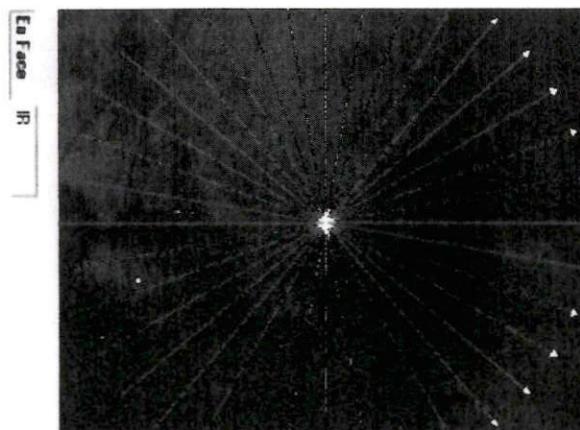
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines



Signal Strength Index 26

Left / OS



Patient: JAMALI, SAID

Physician:

Operator:

Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male

ID:

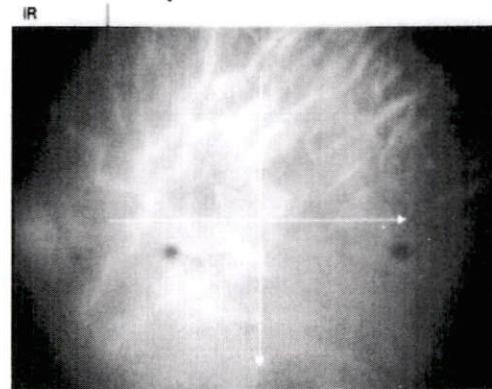
Exam Date: 10/03/2020

DOB(age): 01/05/1952 (67)

Ethnicity: Caucasian

Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map



Signal Strength Index

29

Thickness

- Full Retinal
- Inner Retinal
- Outer Retinal

Threshold

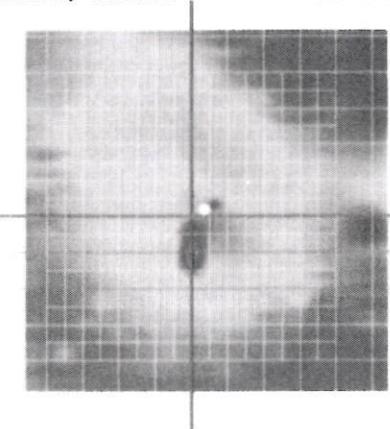
Volume
7.62 mm³

Save

Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal

5mm x 5mm



—750

—700

—600

—500

—400

—300

—200

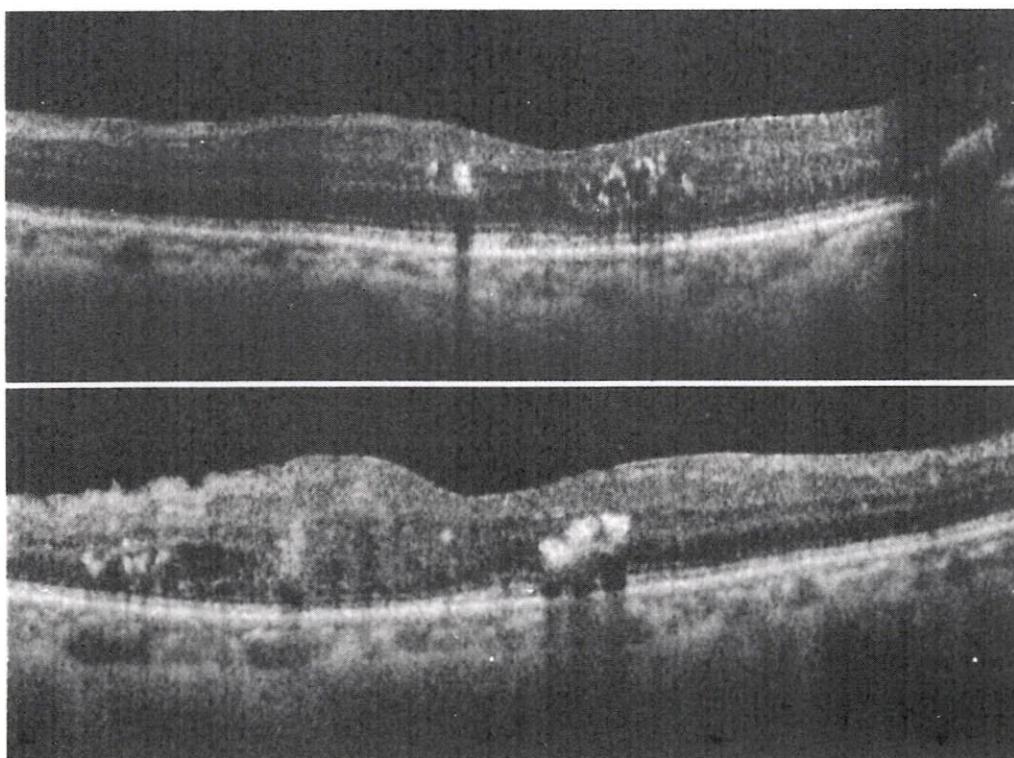
—100

— 0 μm

Section

Section	Thick (μm)	Vol(mm ³)
Fovea	307	0.241
ParaFovea	346	2.177
S. Hemisphere	368	1.159
I. Hemisphere	324	1.017
Tempo	334	0.524
Superior	387	0.609
Nasal	348	0.546
Inferior	317	0.498
Perifovea	299	3.753
S. Hemisphere	314	1.972
I. Hemisphere	283	1.781
Tempo	289	0.908
Superior	317	0.995
Nasal	319	0.973
Inferior	279	0.877

vol within: 0.241(1mm), 2.177(3mm), 6.171(5mm)



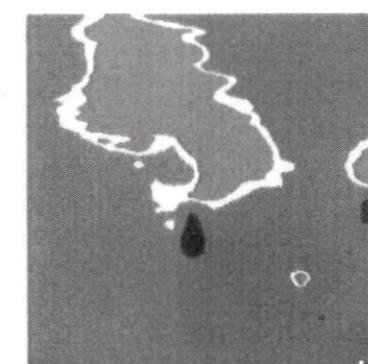
Thickness 298 μm

(0.00, 0.00) mm

Show HR Frames Show Lines

NDB Reference Map

5mm x 5mm

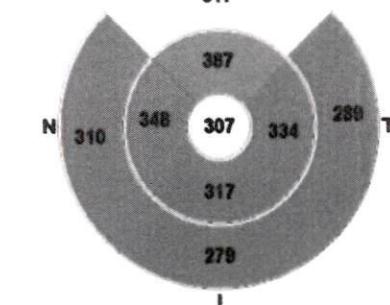


p > 99%
p > 95%
p > 5%

Map Diameters
Fovea: 1.00 mm
Parafovea: 3.00 mm
Perifovea: 5.00 mm

S

317



T

I

Report Date: mardi 10/03/2020 12:12:23

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

ALI, SAID

Technician:

Operator:

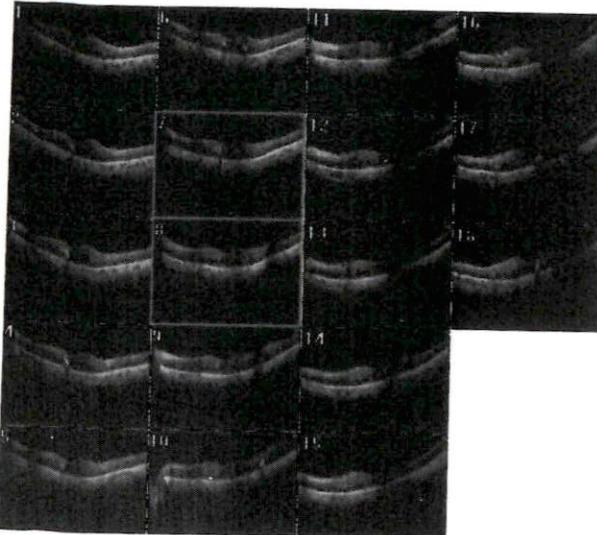
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

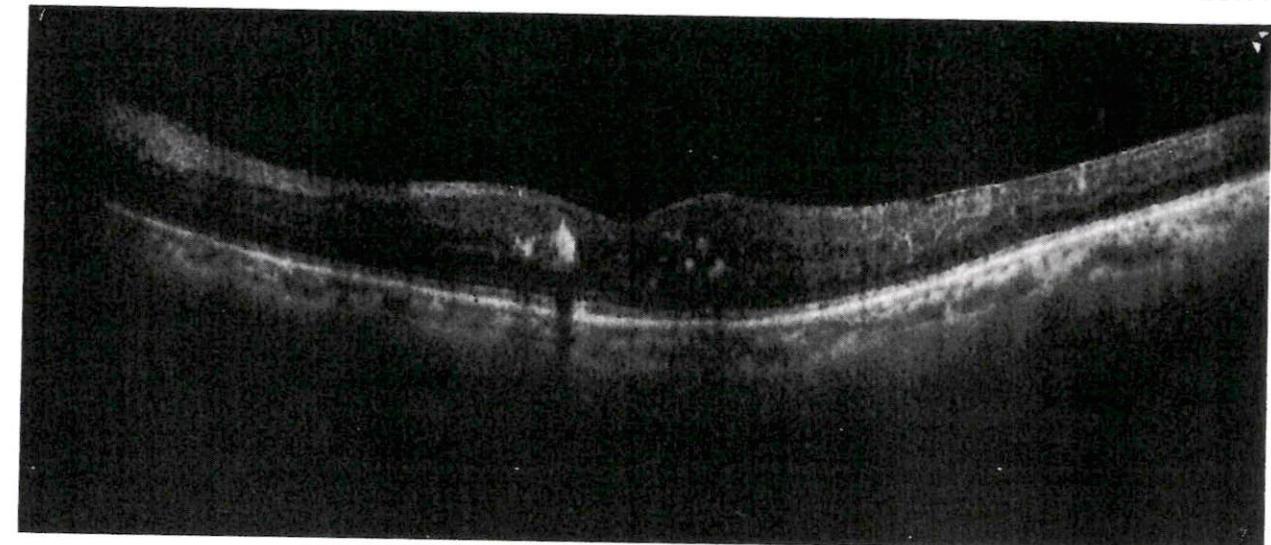
Exam Date: 10/03/2020
DOB(age): 01/05/1952 (67)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines



Signal Strength Index 26

Left / OS



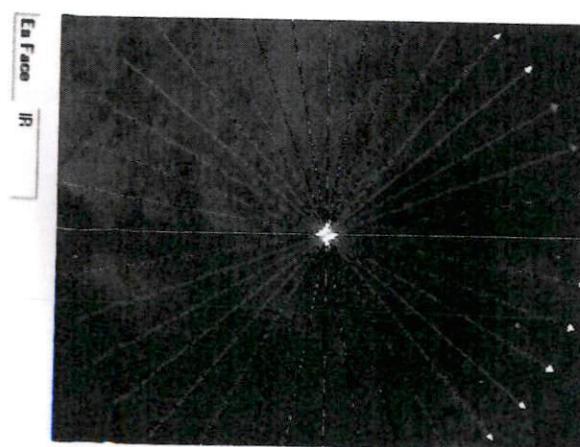
1x1

1x2

2x2

Auto Zoom

10.00 Scan Size (mm)



250μm

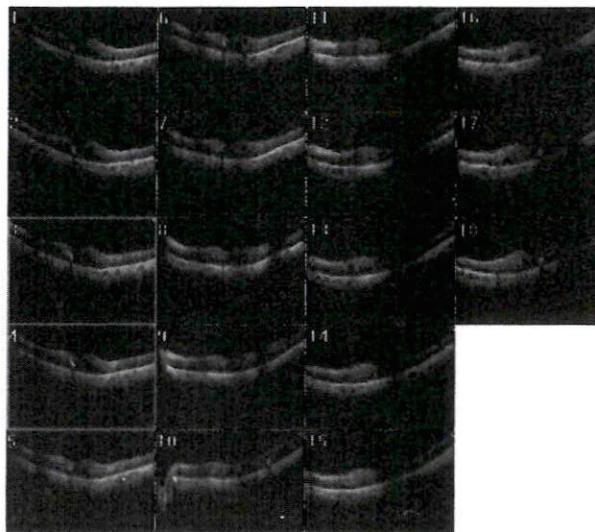
MALI, SAID
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

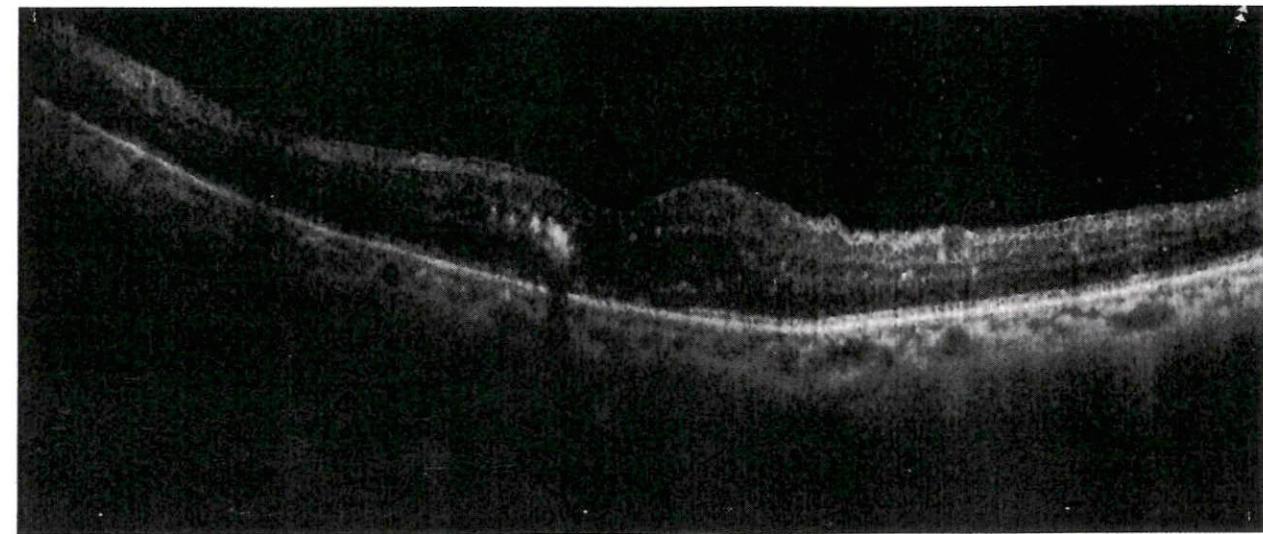
Gender: Male
ID:

Exam Date: 10/03/2020
DOB(age): 01/05/1952 (67)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

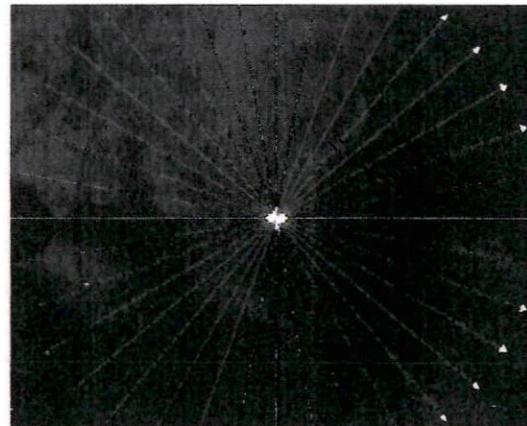
Radial Lines



Signal Strength Index 26



Left / OS



Report Date: mardi 10/03/2020 12:13:43

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature: