

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

ordonnance + Compte Rendu

## 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

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

## ducation :

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.

## taire :

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.

## ladie 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19-0025947

ND: 38819

Optique

Autres

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1409

Société : MUPRAS RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MHAMDI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, RUE KADI JASS APPT N°6 MAARIF

Tél. : 06 70 64 28 60

Total des frais engagés : 9300 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/07/20

Nom et prénom du malade : MHAMDI MUSTAPHA Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

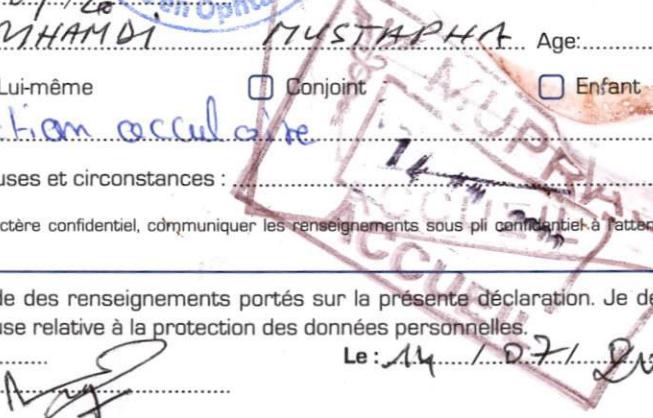
Nature de la maladie : affection oculaire

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 14/07/20

## 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 Paiement des Actes   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13.07.2020      | CS                | 1                     | 300 dh                          | <br>15, Rue Kadi Jdid<br>Mahdia - Tunisie<br>TEL: 0522 89 44 66/26<br>Fax: 0522 89 01 84<br>NPE: 091118349 |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## **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            |
|---|----------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <br>15, Rue Kadidja<br>Maârif - Casablanca<br>Tel: 0522 55 45 66/26<br>Fax: 0522 20 01 84<br>INPE: 051118349 | 13.07.<br>2020 | Aladdin<br>biométrie<br>M.S. a Veram | 9000 dh<br>deux mille<br>di hramc |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

## **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 canalaires, ainsi que le bilan

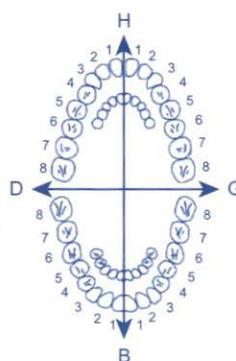
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |                         |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                 |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                 |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                 |                |                  |             | FIN D'EXECUTION         |

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**



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Docteur Abderrahmane RAISS

الدكتور الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العين البصري (الجلالة)

علاج قصر النظر بالليزر أو العدسة

**Dr. Abderrahmane RAISS**

Chirurgie de la Cataracte par Pharcoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,

Presbytie (Laser - Implant)

Casablanca, le .....

**Reçu de caisse N° : 281474976710700**

ilham

| Identifiant patient | Nom du patient  | Date encaissement |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| AT99000008378<br>5  | MHAMDI Mustapha | 13/07/2020        |

| Mode Règlement    | Motif / Référence de paiement | Montant Dhs       |
|-------------------|-------------------------------|-------------------|
| Carte Bancaire    | CS+FF REF PHACO               | 2 300,00          |
| Reçu établi par : |                               | <b>Total payé</b> |

**2 300,00**





Al  
1409

Topcon Europe Medical bv

Patient : MHAMDI MUSTAPHA

Patient ID : 1734

Date de Naissance : 01/01/1951  
(jj/mm/aaaa)

**OD**

Phakique

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique

|     |            |      |           |    |       |
|-----|------------|------|-----------|----|-------|
| AL  | : 23.50 mm | K1   | : 43.09 D | @  | 57 °  |
| ACD | : 2.92 mm  | K2   | : 43.74 D | @  | 147 ° |
| LT  | : 4.49 mm  | CYL  | : -0.65 D | ax | 57 °  |
| CCT | : 0.526 mm | AvgK | : 43.41 D |    |       |
| WTW | : 11.56 mm |      |           |    |       |

Cible réfractive : 0

Alcon

SN60WF

| Barrett Universal II |             |
|----------------------|-------------|
| IOL(D)               | RÉF.(D)     |
| 20.00                | 0.87        |
| 20.50                | 0.52        |
| <b>21.00</b>         | <b>0.16</b> |
| 21.50                | -0.19       |
| 22.00                | -0.56       |

IOL @ Cible  
21.23

LF = 1.884  
A = 119.000

EYECRYL PLUS  
HSAS 4X4

| Barrett Universal II |             |
|----------------------|-------------|
| IOL(D)               | RÉF.(D)     |
| 19.50                | 0.82        |
| 20.00                | 0.46        |
| <b>20.50</b>         | <b>0.10</b> |
| 21.00                | -0.27       |
| 21.50                | -0.64       |

IOL @ Cible  
20.64

LF = 1.569  
A = 118.400

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE

Date Examen : 13/07/2020 - 14:00  
(jj/mm/aaaa)

**OS**

Phakique

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique

|     |            |      |           |    |       |
|-----|------------|------|-----------|----|-------|
| AL  | : 23.56 mm | K1   | : 43.04 D | @  | 55 °  |
| ACD | : 3.34 mm  | K2   | : 43.56 D | @  | 145 ° |
| LT  | : 4.43 mm  | CYL  | : -0.52 D | ax | 55 °  |
| CCT | : 0.529 mm | AvgK | : 43.30 D |    |       |
| WTW | : 11.36 mm |      |           |    |       |

Cible réfractive : 0

Alcon

SN60WF

| Barrett Universal II |              |
|----------------------|--------------|
| IOL(D)               | RÉF.(D)      |
| 20.50                | 0.61         |
| 21.00                | 0.26         |
| <b>21.50</b>         | <b>-0.09</b> |
| 22.00                | -0.45        |
| 22.50                | -0.81        |

IOL @ Cible  
21.37

LF = 1.884  
A = 119.000

EYECRYL PLUS  
HSAS 4X4

| Barrett Universal II |              |
|----------------------|--------------|
| IOL(D)               | RÉF.(D)      |
| 20.00                | 0.56         |
| 20.50                | 0.20         |
| <b>21.00</b>         | <b>-0.17</b> |
| 21.50                | -0.53        |
| 22.00                | -0.91        |

IOL @ Cible  
20.77

LF = 1.569  
A = 118.400

| IOL(D) | RÉF.(D) |
|--------|---------|
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |

IOL @ Cible

| IOL(D) | RÉF.(D) |
|--------|---------|
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |

| IOL(D) | RÉF.(D) |
|--------|---------|
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |

IOL @ Cible

| IOL(D) | RÉF.(D) |
|--------|---------|
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |

IOL @ Cible

| IOL(D) | RÉF.(D) |
|--------|---------|
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |

IOL @ Cible

| IOL(D) | RÉF.(D) |
|--------|---------|
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |

| IOL(D) | RÉF.(D) |
|--------|---------|
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |
|        |         |

IOL @ Cible



N° 1409



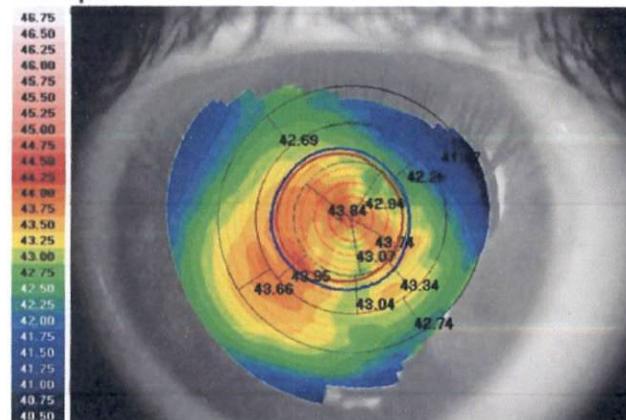
Topcon Europe Medical bv

Patient : MHAMDI MUSTAPHA  
 Patient ID : 1734  
 Date de Naissance: 01/01/1951  
 (jj/mm/aaaa)

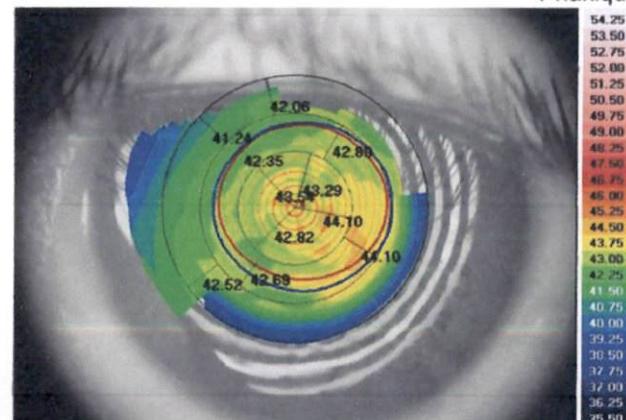
Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE  
 Date Examen : 13/07/2020 - 14:00  
 (jj/mm/aaaa)

OD

Phakique



Carte Normalisée



OS

Phakique

Carte Normalisée

D

## Synthèse des mesures

|     |         |     |                |       |     |         |     |               |       |
|-----|---------|-----|----------------|-------|-----|---------|-----|---------------|-------|
| AL  | 23.50mm | K1  | 43.09D         | 57 °  | AL  | 23.56mm | K1  | 43.04D        | 55 °  |
| ACD | 2.92mm  | K2  | 43.74D         | 147 ° | ACD | 3.34mm  | K2  | 43.56D        | 145 ° |
| LT  | 4.49mm  | CCT | 0.526mm        |       | LT  | 4.43mm  | CCT | 0.529mm       |       |
| WTW | 11.56mm | Dec | (-0.47, -0.24) |       | WTW | 11.36mm | Dec | (0.16, -1.19) |       |

## Index Kérato-réfractifs

|          |         |         |       |          |         |         |       |
|----------|---------|---------|-------|----------|---------|---------|-------|
| CYL 3 mm | -0.62 D | Ax: 64° |       | CYL 3 mm | -0.62 D | Ax: 54° |       |
| CYL 5 mm | -0.43 D | Ax: 70° |       | CYL 5 mm | -0.50 D | Ax: 74° |       |
| SD       | SAI     | e       | Kc    | SD       | SAI     | e       | Kc    |
| 0.63 D   | 0.30 D  | 0.52    | 43.73 | 1.14 D   | 0.49 D  | 0.62    | 43.89 |

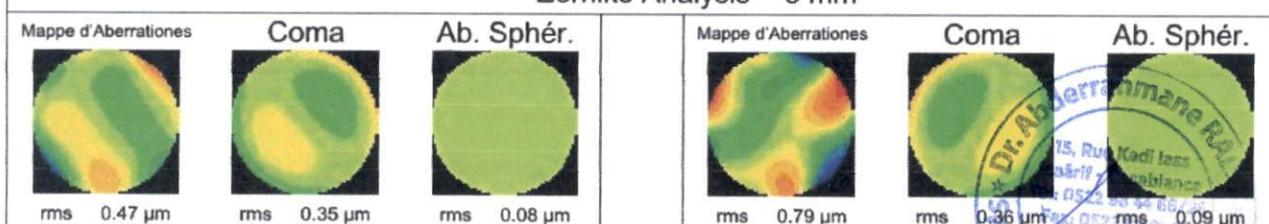
## Criblage du kératocône

|         |           |        |    |         |           |        |    |
|---------|-----------|--------|----|---------|-----------|--------|----|
| AK      | AGC       | OUI    | p  | AK      | AGC       | OUI    | p  |
| 45.76 D | 1.55 D/mm | 1.01 D | 0% | 46.02 D | 1.50 D/mm | 0.98 D | 0% |

## Pupille

|                         |                      |                         |                    |
|-------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------|
| Photo: Diamètre 3.33 mm | Dec (-0.29, 0.02)mm  | Photo: Diamètre 4.22 mm | Dec (0.20, 0.15)mm |
| Meso: Diamètre 3.67 mm  | Dec (-0.25, -0.02)mm | Meso: Diamètre 4.54 mm  | Dec (0.21, 0.04)mm |

## Zernike Analysis 5 mm



4

*de la mu<sup>0</sup> 01*

## Corneal endothelium report

SP-1P Version 1.42

Print Date: 13/07/2020 12:01:45

**ID: 00000001734**

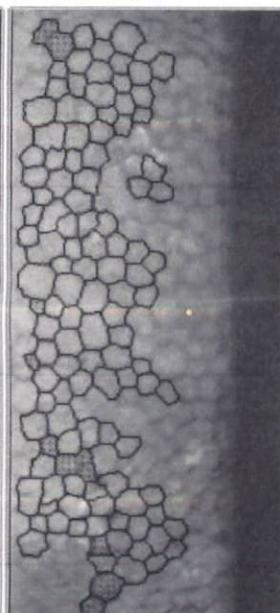
Name: mustapha mhamdi

**OS(L)** Auto AnalysisEthnicity:  
Gender:  
DOB:Technician:  
Captured Position: Center  
Age:

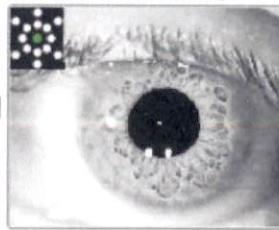
Photographic of Endothelium



Traced Endothelium



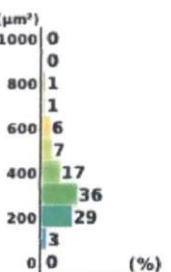
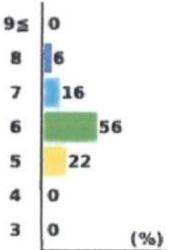
Photographic of Anterior eye



**CCT** 528  
( $\mu\text{m}$ )  
**CD** 2678  
(cells/ $\text{mm}^2$ )  
**CV** 34  
(%)  
**HEX** 56  
(%)  
**N** 109  
(cells)  
**MIN** 161  
( $\mu\text{m}^2$ )  
**MAX** 853  
( $\mu\text{m}^2$ )  
**AVG** 373  
( $\mu\text{m}^2$ )  
**SD** 127  
( $\mu\text{m}^2$ )

Capture Date: 13/07/2020 12:01:35

Pleomorphism



Comments:

Signature:

Date:



3

N° 1409

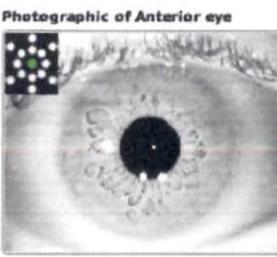
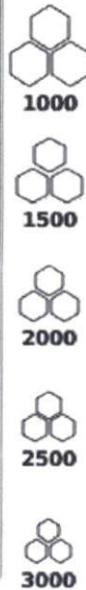
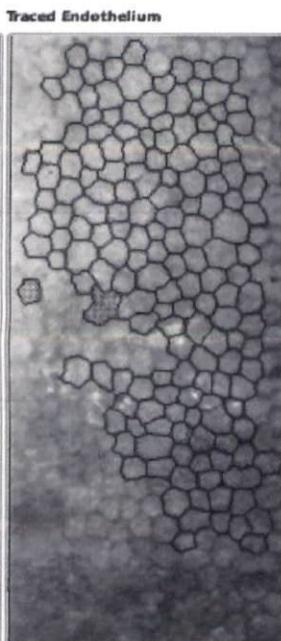
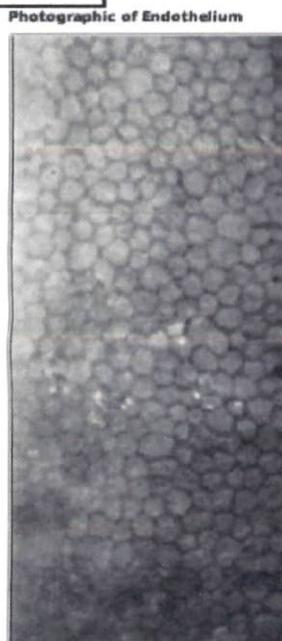
## Corneal endothelium report

SP-1P Version 1.42

Print Date: 13/07/2020 12:01:43

**ID: 00000001734**

Name: mustapha mhamdi

**OD(R)** Auto AnalysisEthnicity:  
Gender:  
DOB:Technician:  
Captured Position: Center  
Age:

**CCT** N/A  
 $(\mu\text{m})$

**CD** 2700  
 $(\text{cells}/\text{mm}^2)$

**CV** 31  
 $(\%)$

**HEX** 51  
 $(\%)$

**N** 159  
 $(\text{cells})$

**MIN** 185  
 $(\mu\text{m}^2)$

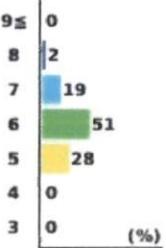
**MAX** 803  
 $(\mu\text{m}^2)$

**AVG** 370  
 $(\mu\text{m}^2)$

**SD** 114  
 $(\mu\text{m}^2)$

Capture Date: 13/07/2020 12:00:52

Pleomorphism



Comments:

Signature:

Date:





# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAÏSS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAÏSS

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,  
Presbytie ( Laser - Implant )

الدكتور الرئيس عبد الرحمن  
إخلاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca, le

13/07/2020

D. hornezi Rustaphex

Cataracte OS et OC



15, Rue Kadi Iass - Maârif - 20100 CASABLANCA - Tél. : 05 22 98 44 66 / 26 - Fax : 05 22 99 01 84

E-mail : draiss@ ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise rendez-vous par E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA      Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

## Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte  
par Phacoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

## الدكتور الرايس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

14/07/2020

## Mr. MHAMDI Mustapha

### RAPPORT MEDICAL BILAN PRE-OPERATOIRE DE LA CATARACTE

L'examen de **MICROSCOPIE SPECULAIRE** a objectivé une épaisseur cornéenne estimée à:

- non affiché à droite
- 528 µm à gauche

Le nombre de cellules endothéliales est estimé à :

- 2700 c/mm<sup>2</sup> à droite
- 2678 c/mm<sup>2</sup> à gauche.

La topographie et la biométrie par **ALADDIN** a objectivé:

- à droite: K1: 43.09 D K2: 43.74 D AL: 23.50 mm
- à gauche: K1: 43.04 D K2: 43.56 D AL: 23.56 mm

Pas de kératocône.

Calcul de l'IOL monofocal pour l'œil droit et l'œil gauche.

Bien confraternellement.

Dr Abderrahmane RAISS

