

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-555549

38897

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1025 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAALAJ ABDELHAK

Date de naissance : 31-12-1948

Adresse :

Tél. : 0667513849 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : M. M. Age :

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 : 07.05.2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/08/2020	817,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE AL MADINA Caisse Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard Quartier Palmier - Casablanca 22 77 40 49 - Fax 95 27 25 00 01	③ 3/08/20		900 DH.

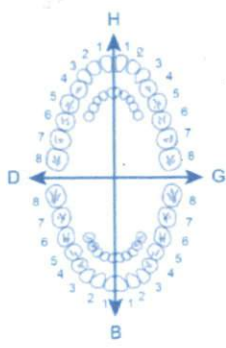
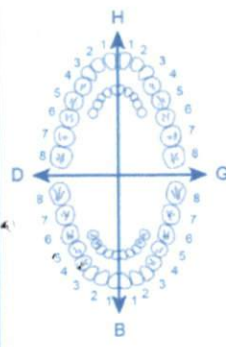
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			G		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS		
	G											
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS								
			DATE DE L'EXECUTION									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BERRADA Salma

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte
Chirurgie du glaucome
Chirurgie réfractive
Chirurgie des voies lacrymales
Contactologie
Angiographie
Angiographie rétinienne
Traitement par Laser



INPE:091171223

الدكتورة برادة سلمى

إختصاصية في طب وجراحة العيون

جراحة الجلالة

جراحة المياه الزرقاء

جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة مسالك الدموع

العدسات اللاصقة

التصوير الشبكية

العلاج بالليزر

12 août 2020

Bouskoura, Le :

Mr. LAALEJ Abdelha

SUVEAL DUO



1 capsule par jour au repas de midi
à renouveler

VITADROP: collyre



1 goutte 4 fois/jour, les deux yeux, 1 Mois

OPHTALMED
PVC
317.00 DHS



RIMA
PHARMA
P.V.C
68.00 D.H



RIMA
PHARMA
P.V.C
68.00 DH

RIMA
PHARMA
P.V.C
68.00 D.H



Herradi, 2ème étage, Appt N° 1 Bouskoura Centre (au dessus de la pharm

Tél : 05 22 59 05 26 - E-mail: drberradasalma@gmail.com

Dr BERRADA Salma
Ophtalmologue
Tél 0522 59 05 26

Docteur BERRADA Salma

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des yeux

الدكتورة براءة سلمى

إختصاصية في طب وجراحة العيون

Chirurgie de la cataracte
Chirurgie du glaucome
Chirurgie réfractive
Chirurgie des voies lacrymales
Contactologie
Angiographie
Angiographie rétinienne
Traitement par Laser



جراحة الجلالة
جراحة المياه الزرقاء
جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة مسالك الدموع
العدسات اللاصقة
التصوير الشبكية
العلاج بالليزر

12 août 2020



INPE:091171223

Bouskoura, Le :

Mr. LAALEJ Abdelhak

age 71 ans
maculopathie osg

OCT maculaire

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansara
Quartier Belmiller - Casablanca
Tél: 05 22 59 40 49 - Fax: 05 22 25 00 01

Dr BERRADA Salma
Ophtalmie
Tél: 0522 59 45 26

Adresse : Immeuble Herradi, 2ème étage ,Appt N° 1 Bouskoura Centre (au dessus de la pharmacie Maria)

Tél : 05 22 59 05 26 - E-mail: drberradasalma@gmail.com

Nec de Riola[†] l'oct

a 9000h

Dr BERTRAND Salma
Ophtalmologue
Tél 0524 53 05 28

Patient: LAALEJ, ABDELHAK
 Physician:
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
 ID:

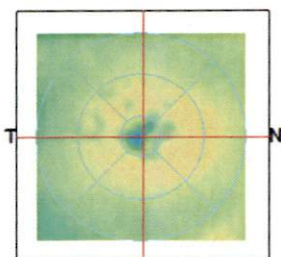
Exam Date: 13/08/2020
 DOB(age): 31/12/1948 (71)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map Change Analysis

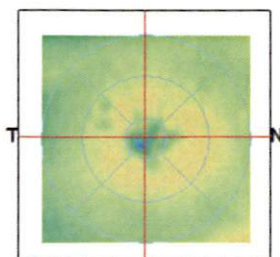
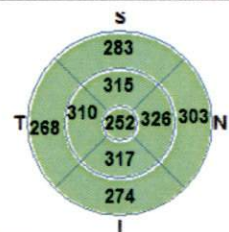
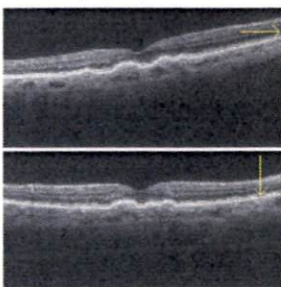
Full Retina Thickness Map

☒ ETDRS Change

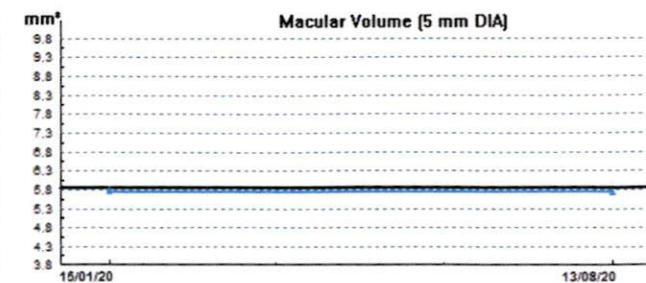
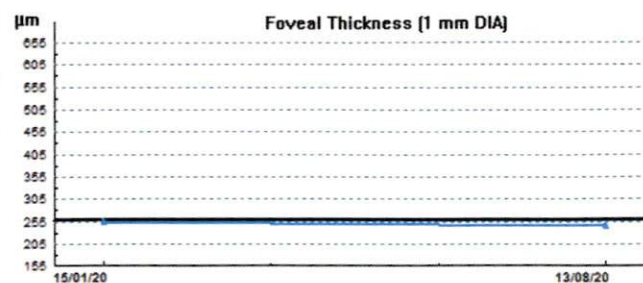
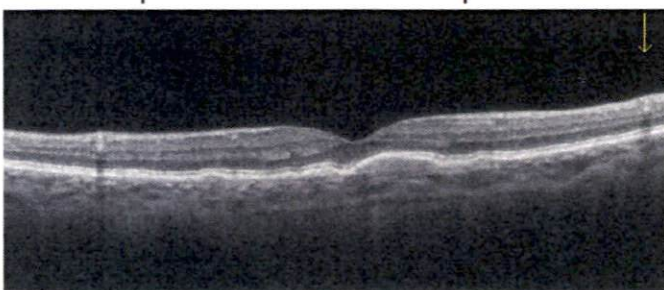
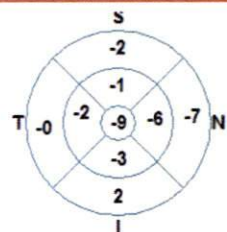
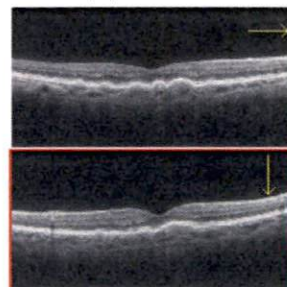
☐ RPE Elevation



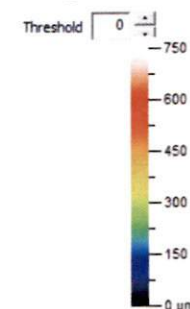
Date: 15/01/2020, SSI=45.7



Date: 13/08/2020, SSI=65.0



Right / OD



p > 99%
 p > 95%
 p > 5%
 p > 1%
 p < 1%

Report Date: jeudi 13/08/2020 14:42:58

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: LAALEJ, ABDELHAK
 Physician:
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
 ID:

Exam Date: 13/08/2020
 DOB(age): 31/12/1948 (71)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

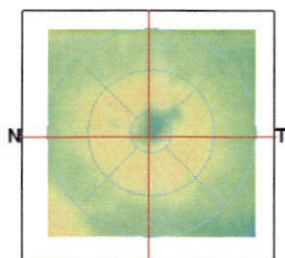
Retina Map Change Analysis

Full Retina Thickness Map

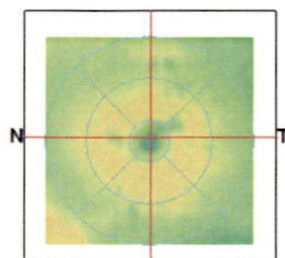
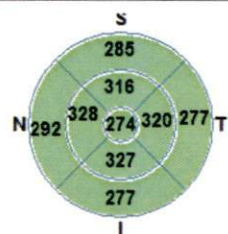
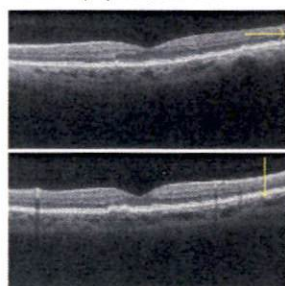
Left / OS

☒ ETDRS Change

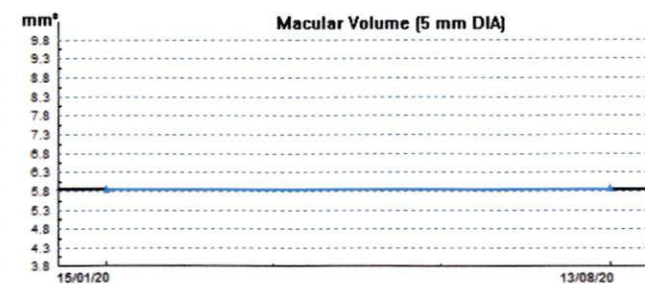
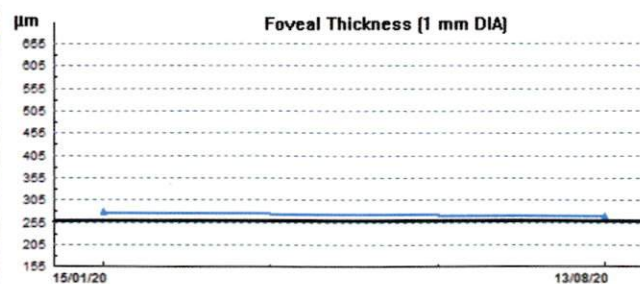
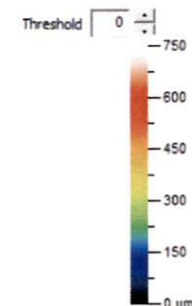
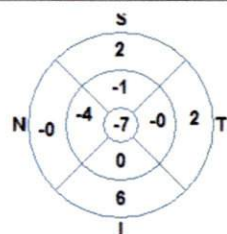
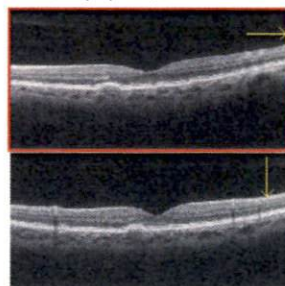
☐ RPE Elevation



Date: 15/01/2020, SSI=68.2



Date: 13/08/2020, SSI=64.6



Report Date: jeudi 13/08/2020 14:43:55

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



FACTURE

N° : 6416 B / 2020 du 13/08/2020

OCT

Nom patient **LAALEJ ABDELHAK**
PAYANT

Entrée 13/08/2020

Sortie 13/08/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	OCT	1,00	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

DR. BERRADA SALMA (ophtalmologiste)	OCT	1,00	400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Autres prestations				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	900,00
NEUF CENTS DIRHAMS		

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 - Fax: 05 22 25 00 01

Patient: LAALEJ, ABDELHAK
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 13/08/2020
DOB(age): 31/12/1948 (71)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

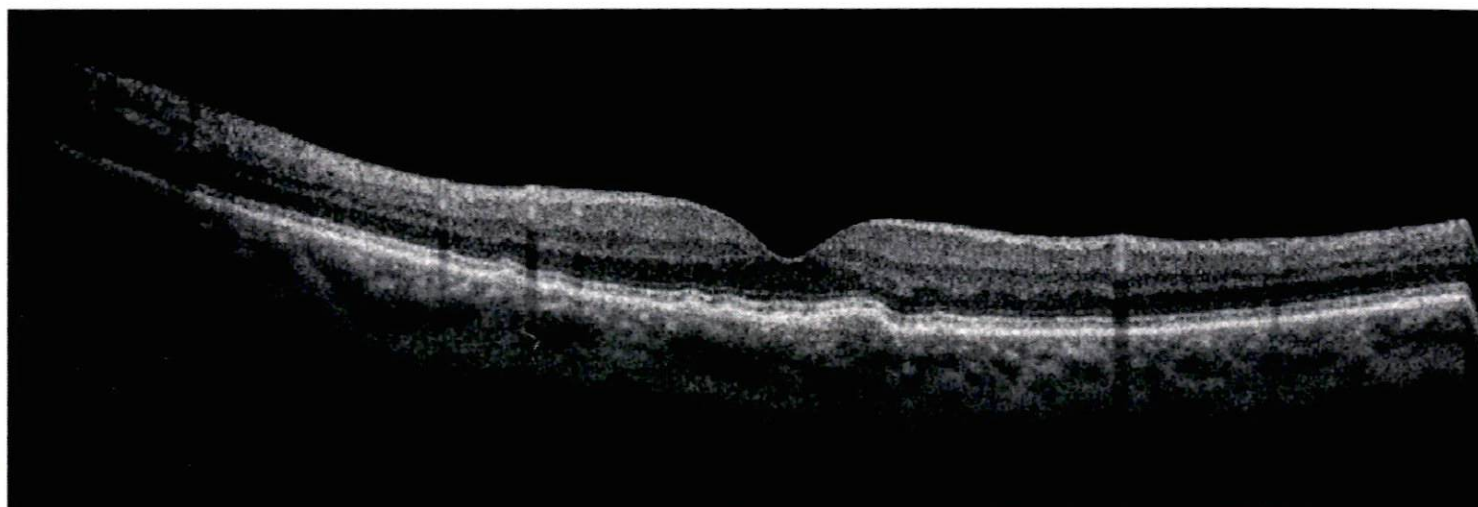
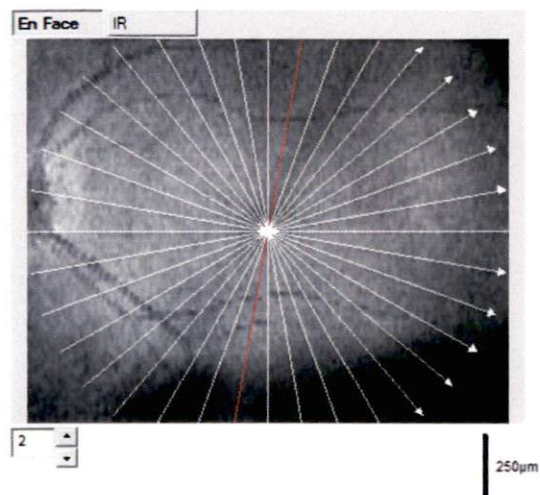
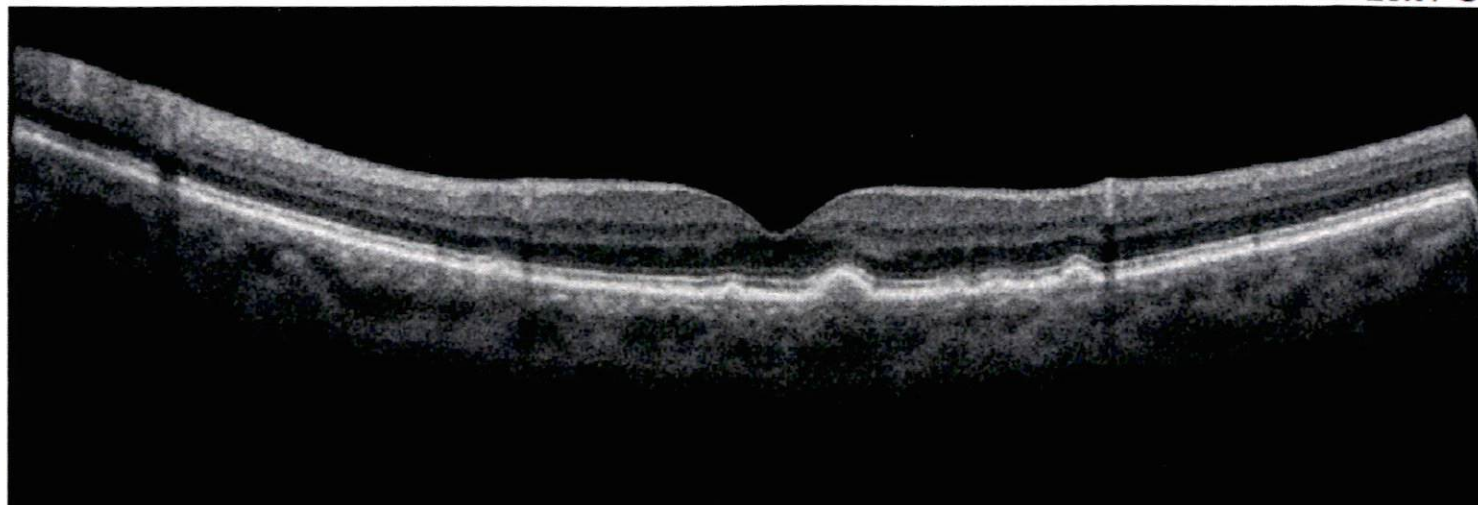
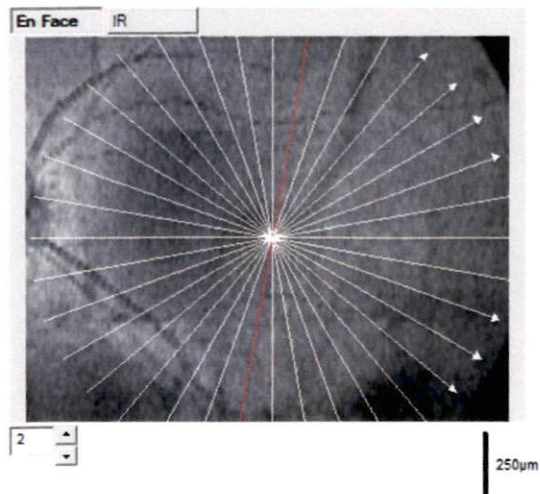
Radial Lines Comparison Report

Scan 13/08/2020 14:41:22

Signal Strength Index 57

10.00 Scan Size (mm)

Left / OS



Scan 15/01/2020 16:05:18

Signal Strength Index 55

10.00 Scan Size (mm)

Left / OS

Report Date: jeudi 13/08/2020 14:43:40

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: LAALEJ, ABDELHAK
Physician:
Operator:
Disease:

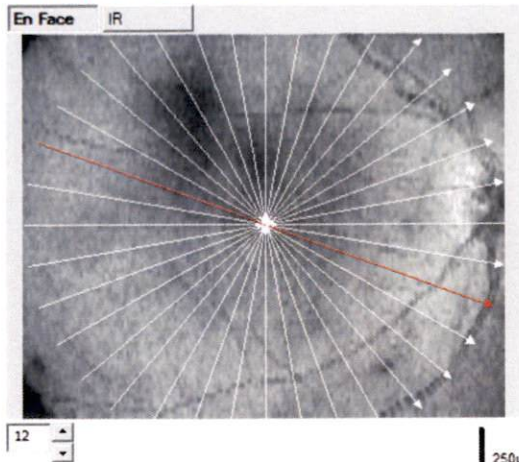
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 13/08/2020
DOB(age): 31/12/1948 (71)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines Comparison Report

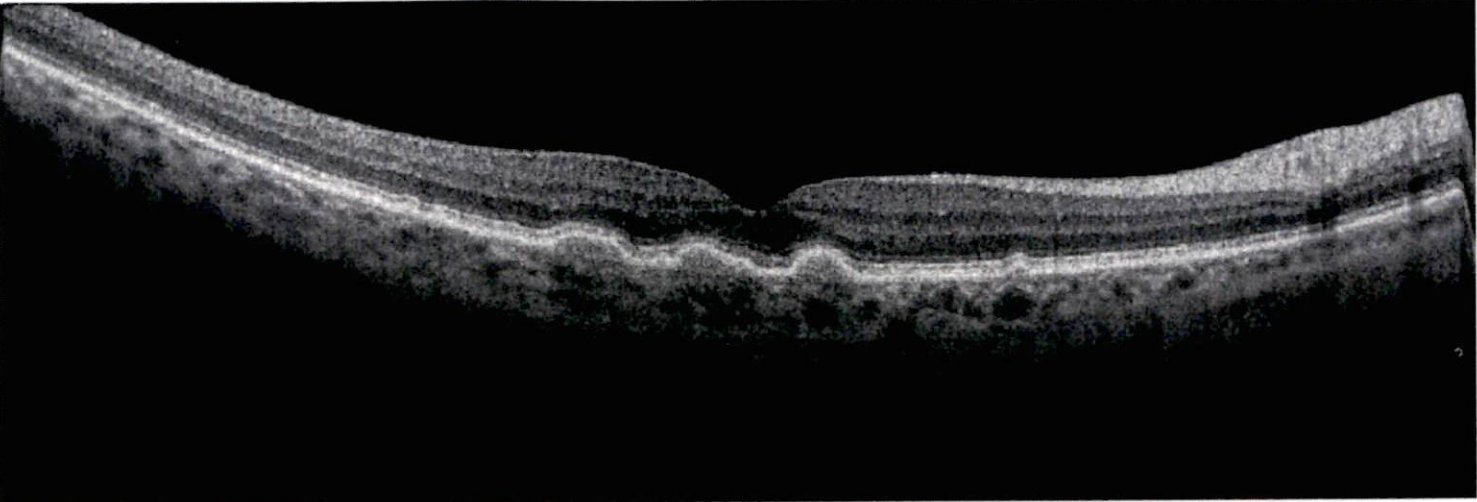
Scan 13/08/2020 14:40:46



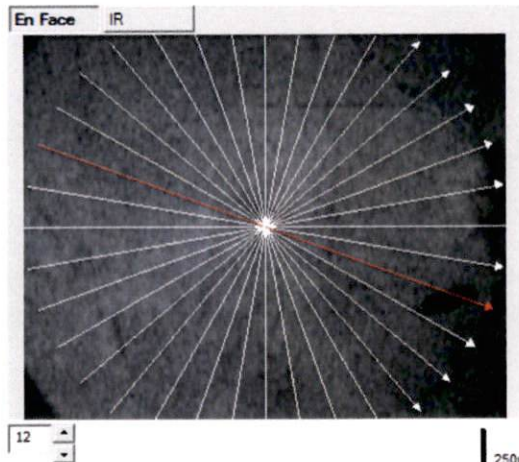
Signal Strength Index 64

10.00 Scan Size (mm)

Right / OD



Auto Zoom

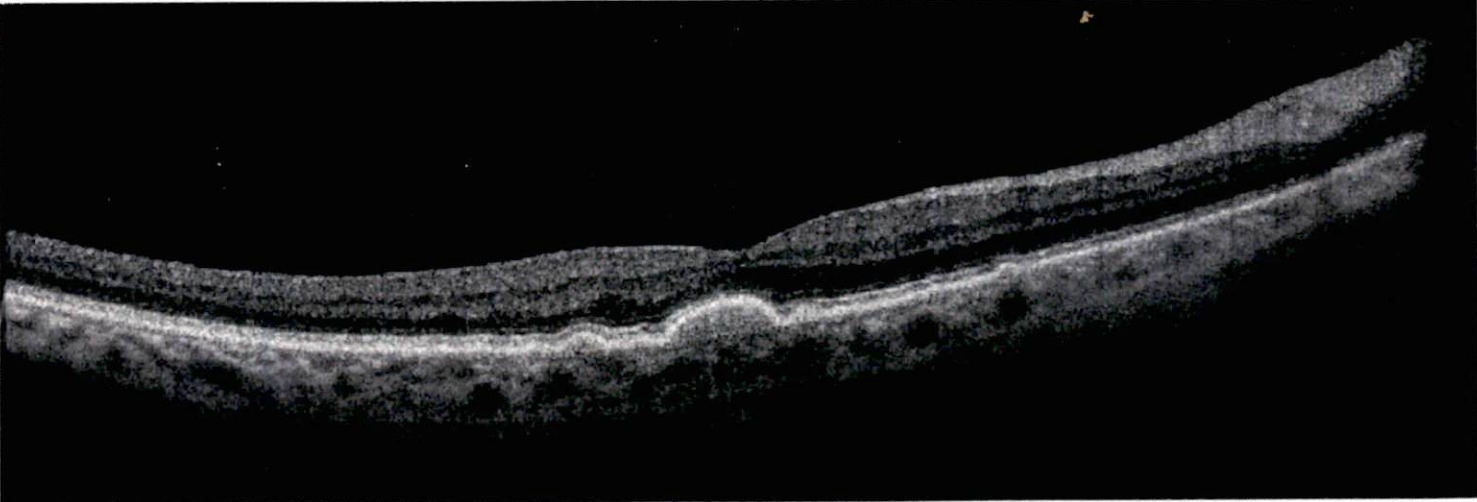


Scan 15/01/2020 16:04:19

Signal Strength Index 49

10.00 Scan Size (mm)

Right / OD



Report Date: jeudi 13/08/2020 14:42:42

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

