

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

biologie 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.

ique :

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.

adie 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.



## MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZENYAHIA ABDEERRAFIH

Date de naissance : 1949

Adresse : 186 LTS FLORIDA - Sidi Maârouf

Tél. : 0665700351 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... 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 : Casablanca Le : 10/09/2021

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

**INSTRUCTIONS A SUIVRE PAR LES ADHERENTS POUR  
FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)**

## **1 .LES PRESTATIONS :**

Sont accordées sur présentation d'une feuille de maladie ( pas de photocopies ), dûment remplie ( nom , prénom, matricole et le lien de parenté : adhérent , conjoint ou enfant ) accompagnée de toutes pièces justificatives.

## 2. PHARMACIE:

Les prestations sont accordées sur présentation de l'ordonnance qui doit comporter la date, le nom, prénom du malade inscrits de la main du médecin et accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des P.P.M. ( Prix Public Marocain ).

### **3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION :**

L'adhérent est tenu de fournir à la mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son conjoint accompagné d'une photocopie de l'acte (de mariage, divorce), soit un extrait de l'enfant (naissance, décès).

#### **4 - PIÈCES JOINTES :**

Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin. Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois, après traitement.

## **5 . INTERVENTION CHIRURGICALE :**

- \* En cas d'intervention chirurgicale la note de la clinique doit préciser :
    - a - Les honoraires du chirurgien, ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention .
    - b - La ventilation des frais annexes , aide, anesthésie, etc .....
    - c - Le nombre de jours d'hospitalisation .
    - d - Le détail des fournitures pharmaceutiques .

## 6. SOINS ET PROTHESES DENTAIRES :

Pour les soins et la prothèse dentaire, demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèses avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués, des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse, du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée.

Un accord préalable de la mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses, implants, orthodontie.

## **7 HOSPITALISATION A L'ETRANGER :**

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de chaque jour des débours.

8 ACCIDENTS:

En cas d'accident, préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.

## 8. FRAUDE :

Toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu'à la prochaine réunion du comité de la sécurité (comité d'évaluation).

- Sont considérés comme fraudes :  
Falsification de facture - annotation non réelle des consultations , visites , frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des avantages droits



MUTUELLE DE PREVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES

## DECLARATION DE MALADIE

SCHLESINGER

Nom de l'assuré : BELLAMINE  
Prénom : RASJAA (6347)  
° SINISTRE : \_\_\_\_\_ NBR. DE PIÈCES : \_\_\_\_\_ TOTAL DÉPENSES : 1300

POLICE (1): [1 2 1 1 3] 98 MATRICULE CPM: 21501 ORDRE FAMILIAL: 00

A REMPLIR PAR LE MEDECIN	Nom et adresse ou cachet du medecin :	
Nom du malade :	<u>BELLAMING</u>	
Prénom du malade :	<u>RAGAA</u>	
Nature de la maladie :	<u>Anfitior oculaire</u>	
		Santé publique
		Ophtalmologie
		Hôpital de
		Bass 1er
10 20 30 40 50 60 70 80 90		
Lui même <input checked="" type="checkbox"/>		
Conjoint <input type="checkbox"/>		
Enfant <input type="checkbox"/>		

A CAS Le 01/08/2020

#### (1) Porter le code Banque

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, Veuillez communiquer :

Praticien	Date des actes médicaux	Nature des actes & Coefficients	Signature du médicen attestant le paiement des actes	Montant détaillé des honoraires	Réservé à la Mutuelle
MEDECIN TRAITANT	01 07 2020	cse jet d'oeil	Signature Dr. H. BAILLAUD Oran 0522 36 60 40 Bd My Driss CASABLANCA De 19/23h	400	
ANALYSES RADIO-GRAPHIES	01 07 2020 01/01/2020	la thyroïde oxt	Signature Dr. H. BAILLAUD Oran 0522 36 60 40 Bd My Driss CASABLANCA De 19/23h	500	1200
ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX	03/ 09/ 20	champ visual Neurologique	Signature Dr. H. BAILLAUD Oran 0522 36 60 40 Bd My Driss CASABLANCA De 19/23h	600DH	
Exécution des Ordonnances	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien , de l'opticien ou de l'orthopédiste		Montant de la facture	Réservé à la Mutuelle
MEDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	01/07/2020	Dr. BENYAHIA Mohamed Hocine Pharmacie RABII 173, Bd EL HIRAA L'Or Enfant BERRECHID - Tél: 0522 33 69 1		1647,00	

Réserve à la Mutuelle ( commentaire )

- Le praticien couvre de hachures les dents à remplacer.
  - Surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets.
  - Indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets.

SOINS - PROTHESEs DENTAIReS - implants - orthodontie

Le Praticien précisera la dent traitée , l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

**DEVIS**  **REÇU**  (3)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

SOINS	<input type="checkbox"/>	PROTHESE	<input type="checkbox"/>
<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins</p> <div style="text-align: right;"><input type="text"/></div>			
<p>Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :</p>			
<p>Date : <input type="text"/></p>			
<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse</p> <div style="text-align: right;"><input type="text"/></div>			
<p>Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :</p>			
<p>Date de l'appareillage : <input type="text"/></p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le praticien couvre de hachures les dents à remplacer.</li> <li>- Surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets.</li> <li>- Indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets.</li> </ul>			

OD

Oeil: Droit

Nom: BELLAMINE RAJAA

DDN: 06-08-1955

ID:

Test de dépistage champ complet 120 points

Contrôle de fixation: Tache aveugle

Stimulus: III, Blanc

Diamètre de la pupille:

Date: 03-07-2020

Cible de fixation: Central

Fond: 31.5 ASB

Acuité visuelle:

Heure: 11:50

Pertes de fixation: 1/15

Stratégie: Trois zones

RX: +0.75 DS -0.25 DC X 119

L'âge: 64

Erreurs faux pos.: 1/13

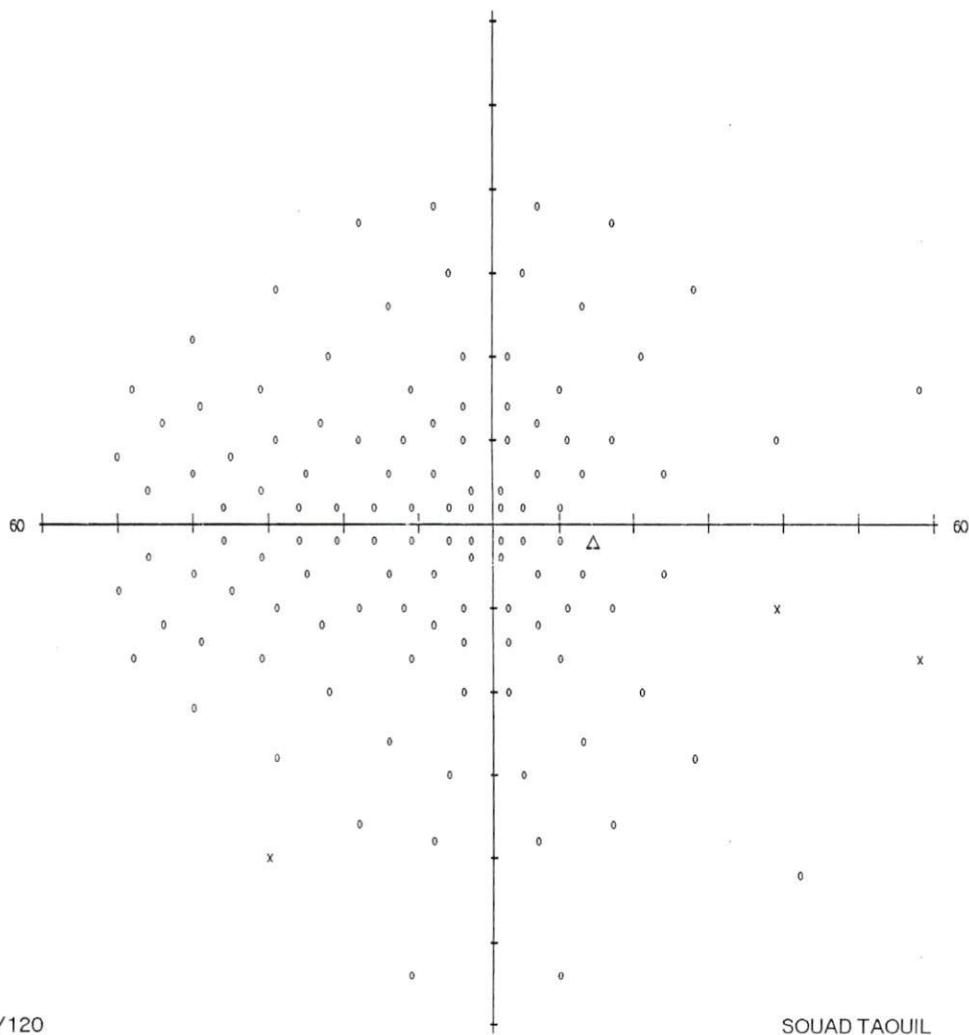
Mode de test: Corrigé en fonction de l'âge

Erreurs faux nég.: 0/12

Durée du test: 06:42

Niveau de référence central: 32 dB

Niveau de référence périphérique: 32 dB



o Vu 117/120

x Déficit 3/120

■ Non vu 0/120

△ Tache aveugle

SOUAD TAOUIL

ORTHOPTISTE

24 RUE OMAR SLAoui

CASABLANCA

022/20-07-43

O6

Oeil: Gauche

DDN: 06-08-1955

Nom: BELLAMINE RAJAA

ID:

Test de dépistage champ complet 120 points

Contrôle de fixation: Suivi regard/T.A.

Stimulus: III, Blanc

Diamètre de la pupille:

Date: 03-07-2020

Cible de fixation: Central

Fond: 31.5 ASB

Acuité visuelle:

Heure: 12:01

Pertes de fixation: 1/14

Stratégie: Trois zones

RX: +2.00 DS -0.50 DC X 62

L'âge: 64

Erreurs faux pos.: 0/10

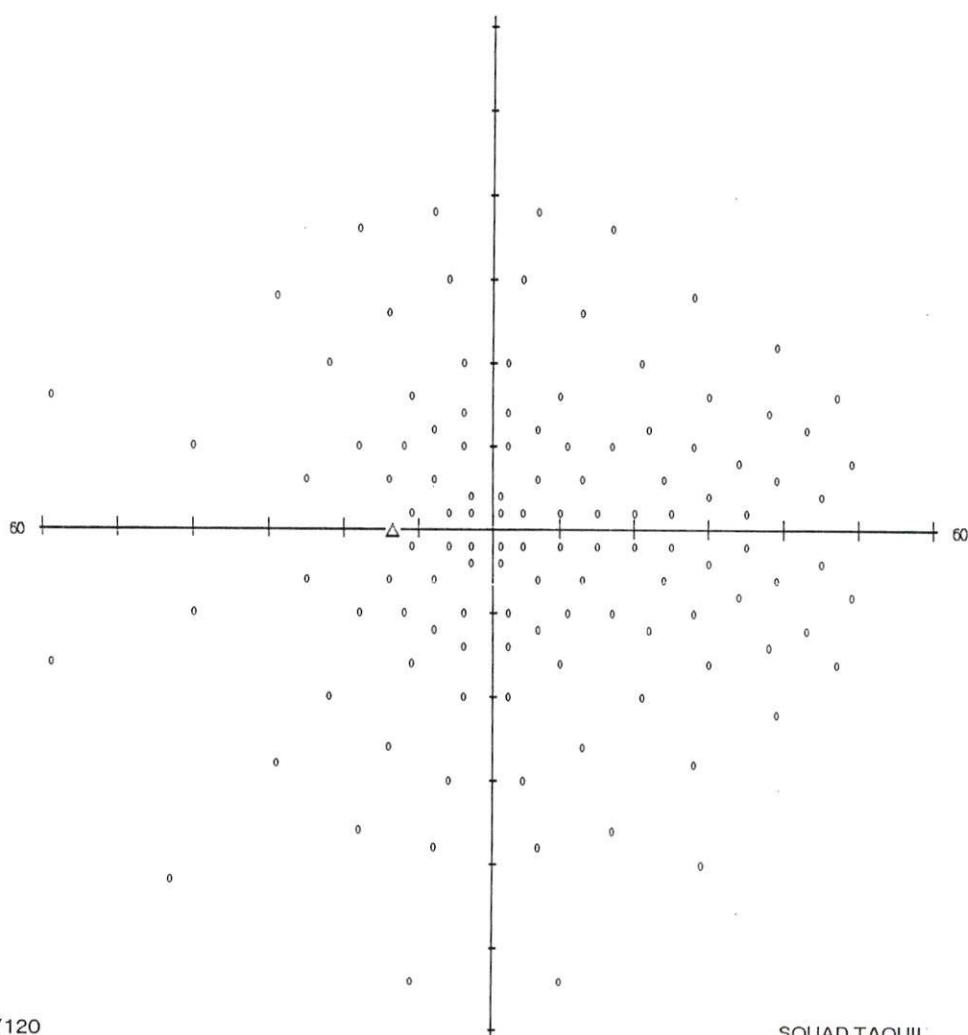
Mode de test: Corrigé en fonction de l'âge

Erreurs faux nég.: 1/11

Durée du test: 06:29

Niveau de référence central: 32 dB

Niveau de référence périphérique: 32 dB



o Vu 120/120

x Déficit 0/120

■ Non vu 0/120

△ Tache aveugle

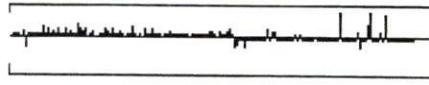
SOUAD TAOUIL

ORTHOPTISTE

24 RUE OMAR SLAOUI

CASABLANCA

022/20-07-43



SOUAD TAOUIL  
ORTHOPTISTE

Casablanca le 03/07/2020

Je vous remercie de m'avoir adressé Mme BELLAMINE Rajaa âgée de 64ans,  
dont le champ visuel automatisé  
Test de dépistage champ complet 120 points stratégie 3 zones

OD AC : +0.75 (-0.25 à 119°)

Très peu de déficits relatifs au niveau de la périphérie infero-temporale et  
infero-nasale

OG AC :+2,5 (-0.5 à 62°)

Pas de déficits

BIEN A VOUS



24, Rue Omar Slaoui, Casablanca – tel : 0522 20 07 43 «Sur Rendez-vous»

**SOUAD TAOUIL**  
**ORTHOPTISTE**  
Diplômée d'état de la  
Faculté de médecine de Paris  
«Sur rendez-vous»  
ICE : 002046176000083

Casablanca le 03/07/2020

**FACTURE N° 421/20**

**POUR : Mme BELLAMINE Rajaa**

DESIGNATION	MONTANT
CHAMP VISUEL NEUROLOGIQUE	600 DH
Arrêté la présente facture à la Somme de :	600 DH
SIX CENTS DIRHAMS	

**TAOUIL SOUAD**  
**ORTHOPTISTE**  
24, Rue Omar Slaoui (à coté rue Moulay Ismaïl)  
Mers Sultan Casablanca  
Tél: 0522 2077 43 / 0662 86 60 40  
Pat N°: 34200705

24, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tel : 0522/20/07/43 «Sur Rendez-vous»

# Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



## الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال  
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Le .. 01/07/2020 .....

INPE 091033084

### BON DE REGLEMENT

Reçu de .....  
Mr Mme Melle. BELLA MILE RAJAA.

La Somme de : ..... quinze mille mille .....  
..... 4000 ..... Dhs.

Pour : ..... consultation pour enfant .....

Professeur Laila RAIS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er  
CASABLANCA

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51 GSM : 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي ادريس، 120 شارع مولاي ادريس الأول - طابق 3 - 3<sup>ème</sup> ét.  
الدار البيضاء  
Casablanca

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51 المحمول: GSM : 06 19 08 18 موقع الإلكتروني: www.prlailaraais.ma  
E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr Site web:

# Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

## الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال  
الأستاذة سابقاً بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Le ..... 01/07/2020.....

INPE 091033084

### BON DE REGLEMENT

Reçu de ..... BELLAMINE RAJAO  
Mr/Mme Melle ..... *(Signature)*

La Somme de : ..... *vingt DH* .....  
..... + 500 ₣ ..... Dhs.

Pour : ..... *laryngivex* .....

Professeur Laila RAIS  
Spécialiste en Ophthalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
Rés. Dar My Driss 120, Bd My. Driss 1er  
CASABLANCA Tel 05 22 86 41 23 GSM 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

الشخص بالموعد :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3  
دار البيضاء

Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: GSM : 06 19 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr

موقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma



Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال  
استاذة سماحة بيكالمة الطبطباصية بالجامعة بالدمام

mercredi 01 juillet 2020

Mme BELLAMINE Rajaa

## Compte rendu Lacydiag

N.B.I.U.T.

Oeil droit : 6.6 s

Œil gauche : 7.9 s

### **INTERFÉROMÉTRIE :**

Œil droit : 15 nm Maillage ouvert

Œil gauche : 15 nm Maillage ouvert

## GLANDES DE MEIBOMIUS :

Œil droit : 49 % de perte

Œil gauche : 55 % de perte

#### HAUTEUR DU MÉNISQUE LACRYMAT

Œil droit : 0.11 mm

Œil gauche : 0.14 mm

#### *Consultation sur rendez-vous :*

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول، طلاق 3، الدار البيضاء، Casablanca.

T61 : 05 22 86 41 23 / 51

Urgencias: GSM : 06 61 08 06 18 : Jeudi

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lajalaism@yahoo.fr

05 22 86 41 23 / 51

NOM, PRÉNOM  
**BELLAMINE, RAJAA**

SEXE  
**F**

DATE DE NAISSANCE  
**1955/08/06 (64)**

DESCRIPTION  
**Rapport par date**

DATE  
**2020/07/01**

IDENTIFIANT  
**252872**

ADRESSE

Oeil Droit (O.D.)



Oeil Gauche (O.S.)



-15 nm Maillage ouvert -A

NLBUT.

Type couche lipi.

-15 nm Maillage ouvert -A

49%

Glandes de Meibomius  
inférieures - Zone de perte (%)

55%

0,11mm

Hauteur du ménisque lacrymal  
(mm)

0,14mm

**Professeur Laila RAIS**

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



**الأستاذة ليلى الرايس**

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال  
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة باتدار البيضاء

**01 juillet 2020**

**Mme BELLAMINE Rajaa**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets

VL : OD = - 1.75 (- 0.25 à 119°)

OG = - 0.50 (- 0.50 à 62°)

VP : ODG = Add : + 2.50

champ visuel de Humphrey neurologique

**TAOUIL SOUAD**

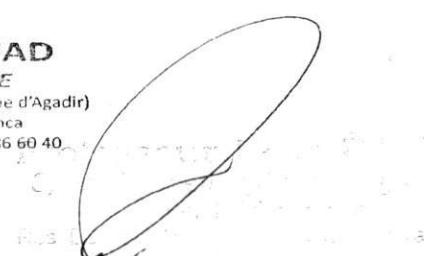
**ORTHOPTISTE**

24, Rue Omar Siouri (à côté rue d'Agadir)

Miers Sultan - Casablanca

Tél: 0522 20 07 43 / 0662 86 60 40

Pat N°: 34200705



*Consultation sur rendez-vous :*

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. 120 شارع مولاي إدريس - طابق 3  
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

اللحمول: GSM : 06 61 08 06 18

الفحص بالوعد :

إقامة دار مولاي إدريس.

الدا، البيضاء

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

05 22 86 41 23 / 51

موقع إلكتروني: Site web: www.prlailaraism.ma

# Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال  
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بدار البيضاء

Le .. 01/07/2020 .....

INPE 091033084

## BON DE REGLEMENT

Reçu de .....  
Mr/Mme/Melle. BELLA MINE RAJAA

La Somme de : Mille deux cent Dhs.

..... + 1200 + Dhs RAIS  
Professeur Laila RAIS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
Rés Dar My Driss 120, Bd My. Driss 1er  
CASABLANCA 06 19 28 56 31  
Tel 05 22 86 41 23 51 GSM

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي ادريس، 120 شارع مولاي ادريس الأول - طابق 3

الدار البيضاء

Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 26 18 المحمول:

05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

موقع الالكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :



MUTUELLE DE PREVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES  
GROUPE BANQUE POPULAIRE

## QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 21501

ADHERENT : BELLAMINE RAJAA  
9098

BENEFICIAIRE : BELLAMINE RAJAA

CODE RUBRIQUE	NATURE	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 02	CONSULTØ SPECIALIST		400,00	0,85		340,00
11 00	K SPECIALISTE		1.100,00	0,85		935,00
12 00	R RADIOLOGIE R-Z		1.200,00	0,85		1.020,00
16 00	MEDICAMENTS		1.647,00	0,46		765,00
	Nr:xailin*9					
	T O T A U X		4.347,00			3.060,00
P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament. Nous vous en remercions.		DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
		14/08/2020	0X1211398	21501 00 2020 2058994	20663225	3.060,00

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



## الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال  
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

01 juillet 2020

Mme BELLAMINE Rajaa

6 x 150,00

HYLOCOMOD COLLYRE



1 goutte 4 fois / jour dans les deux yeux pendant 3-6 mois

9 x 83,00

XAILIN NIGHT



1 application, le soir, dans les deux yeux, pendant 3-6 mois

1647,00

Dr. BENYAHIA Mohamed Nihach  
~~Pharmacie RABIS~~  
120 Bd. El Hiraa Lot Errabii  
BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

Professeur Laila RAIS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
et Ophtalmologie Pédiatrique  
Rés. Dar Moulay Driss 1<sup>er</sup> étage  
Téléphone: 0522 33 69 00

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول، طابق 3  
الدار البيضاء  
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

الموبايل: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr

Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد:

الدار البيضاء

ID : 20272

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Name : raja bellamine

Gender :

Fixation : OD(R) Disc / OS(L) Disc

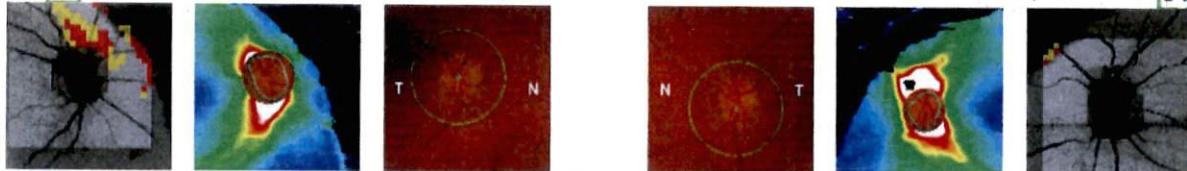
DOB : 06/08/1955

Age : 64 Scan : 3D( 6.0 x 6.0mm - 512 x 128)

OD(R)

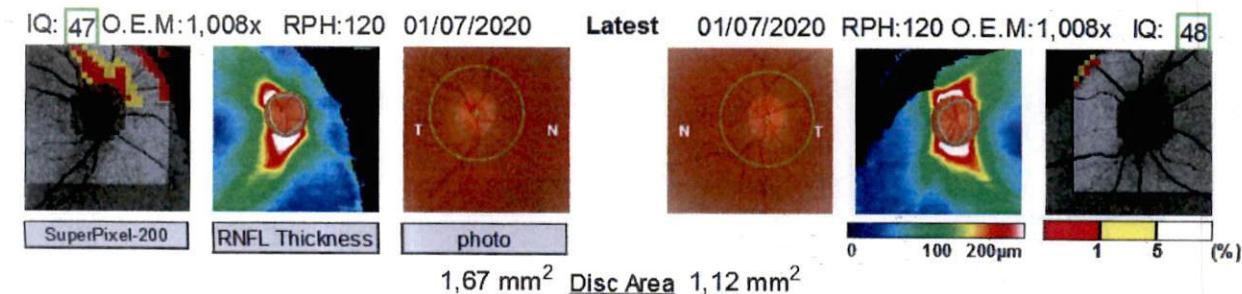
OS(L)

IQ: 54 O.E.M:1,008x RPH:120 19/04/2019 Baseline 19/04/2019 RPH:120 O.E.M:1,008x IQ: 54

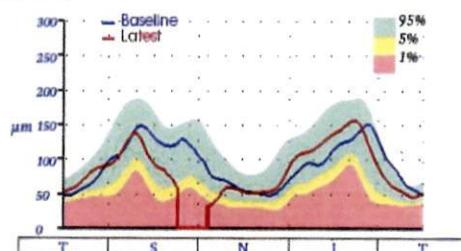
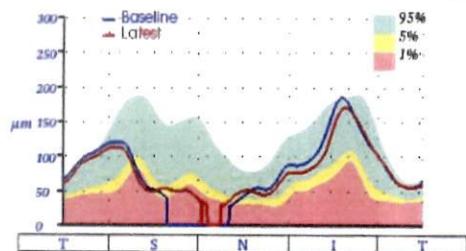


Follow up1

Follow up2



## Change in RNFL Thickness



## Disc Parameters

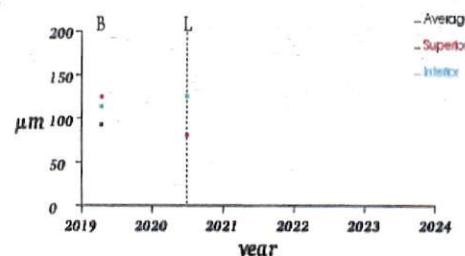
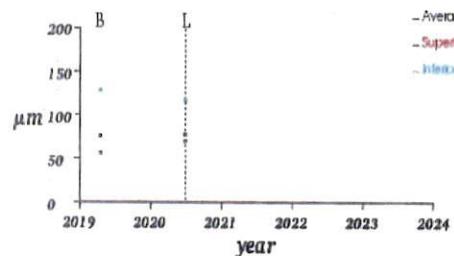
## RNFL Thickness Av.e.

## RNFL Thickness Av.e.

## Disc Parameters

C/D Area Ratio	Cup Vol. (mm <sup>3</sup> )	Cup Area. (mm <sup>2</sup> )	Inferior (μm)	Superior (μm)	Total (μm)	Total (μm)	Superior (μm)	Inferior (μm)	Cup Area. (mm <sup>3</sup> )	Cup Vol. (mm <sup>3</sup> )	C/D Area Ratio	
- 0,00	0,00	0,00	127	55	75	Baseline	92	122	112	0,00	0,00	0,00
						Follow up1						
						Follow up2						
0,00 (NaN)	0,00 (NaN)	0,00 (NaN)	116 (-11)	69 (+14)	76 (+1)	Latest	79 (-13)	79 (-43)	124 (+12)	0,00 (NaN)	0,00 (NaN)	0,00 (NaN)

## Trend Analysis



Dotted lines are extended each linear regression line simply, which do not mean prediction in the future.

Comments :

Signature :

Date :

ID : 20272

Name : raja bellamine

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Gender :

Fixation : OD(R) Disc / OS(L) Disc

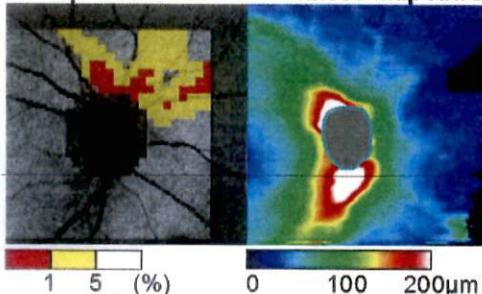
DOB : 06/08/1955

Age : 64 Scan : 3D(6.0 x 6.0mm - 512 x 128)

OD(R)

TopQ Image Quality : 43  
Capture Date : 01/07/2020

SuperPixel-200 Thickness Map RNFL

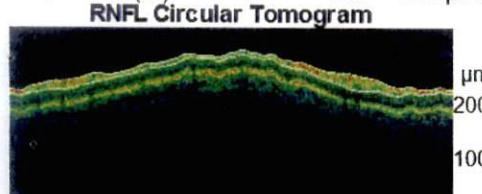


mode : Fine(2.0.7)

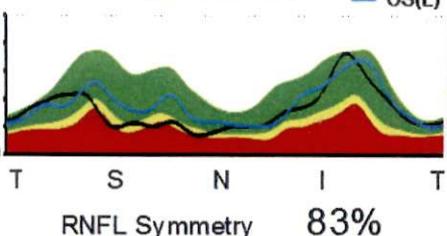
mode : Fine(2.0.7) TopQ Image Quality : 48  
Capture Date : 01/07/2020

OS(L)

Thickness Map RNFL SuperPixel-200

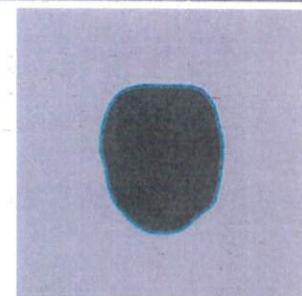
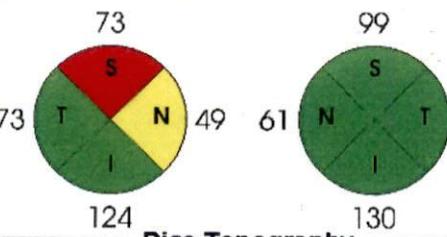
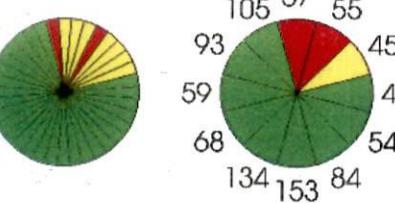
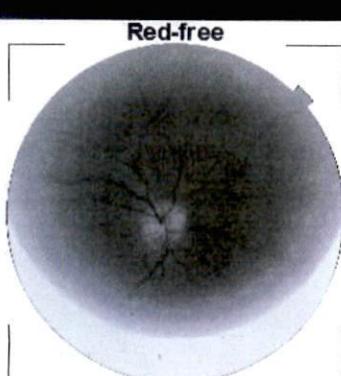


RNFL thickness — OD(R) — OS(L)

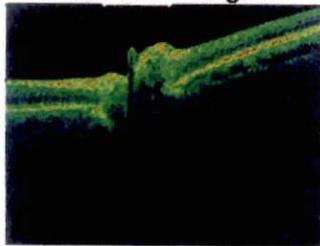


## Average thickness RNFL(µm)

80	Total Thickness	90
73	Superior	99
124	Inferior	130

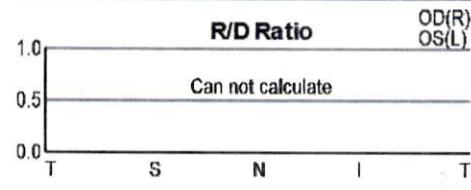


Horizontal Tomogram



Disc margin — Cup margin —

Disc Topography		
1,59	Disc Area (mm <sup>2</sup> )	1,65
0,00	Cup Area (mm <sup>2</sup> )	0,00
0,00	Rim Area (mm <sup>2</sup> )	0,00
0,00	C/D Area Ratio	0,00
0,00	Linear CDR	0,00
0,00	Vertical CDR	0,00
0,00	Cup Volume (mm <sup>3</sup> )	0,00
0,37	Rim Volume (mm <sup>3</sup> )	0,36
1,27	Horizontal D.D (mm)	1,22
1,54	Vertical D.D (mm)	1,64



Comments :

Disc parameters are determined at the reference plane height of (OD(R):120/OS(L):120) µm from the RPE plane in this version.

Signature :

Date :