

# 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.

## 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.

## Optique :

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

## Educations :

- 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.

## Prothèse :

- 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.

## 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.



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

N° : 39407  
**Déclaration de Maladie**

N° P19- 059132

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENYAHIA ABDERRAHIM  
Date de naissance : 1949  
Adresse : 186 LTS EL ANASSER - Sidi Maarouf  
Tél. : 066520035 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 SEP 2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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, matricule 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. PIECES 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 change du 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 .

## 9. FRAUDE :

Toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu'à la prochaine réunion du comité de la mutuelle ( pour décision ) .

- Sont considérés comme fraudes :

Falsification de facture - annotation non réelle des consultations , visites , frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayants droits .



MUTUELLE DE PREVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES  
GROUPE BANQUE POPULAIRE

# DECLARATION DE MALADIE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré : BELLAMINE  
Prénom : RAJAA

N° SINISTRE :                      NBR. DE PIÈCES :            TOTAL DÉPENSES : 434700

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 médecin :	
	Nom du malade :	<u>BELLAMINE</u>
	Prénom du malade :	<u>RAJAA</u>
	Nature de la maladie :	<u>Affection oculaire</u>

MALADE (2)	
Lui même	<input checked="" type="checkbox"/>
Conjoint	<input type="checkbox"/>
Enfant	<input type="checkbox"/>

A CASA Le 05/08/2020 Signature [Signature]

MBP 31 - 13


(1) Porter le code Banque .

(2) Mettre une croix dans la case correspondante .

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel , Veuillez communiquer : les renseignements sous - pli cacheté à l'intention du médecin - conseil de la Mutuelle .



Réservé à la Mutuelle ( commentaire )



**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)

Date	Nature des travaux	Position dents	Coefficient	Montant honoraire

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

SOINS ☐
PROTHESE ☐

- 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.

Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins :

Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :

Date :

Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :

Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :

Date de l'appareillage :

00

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

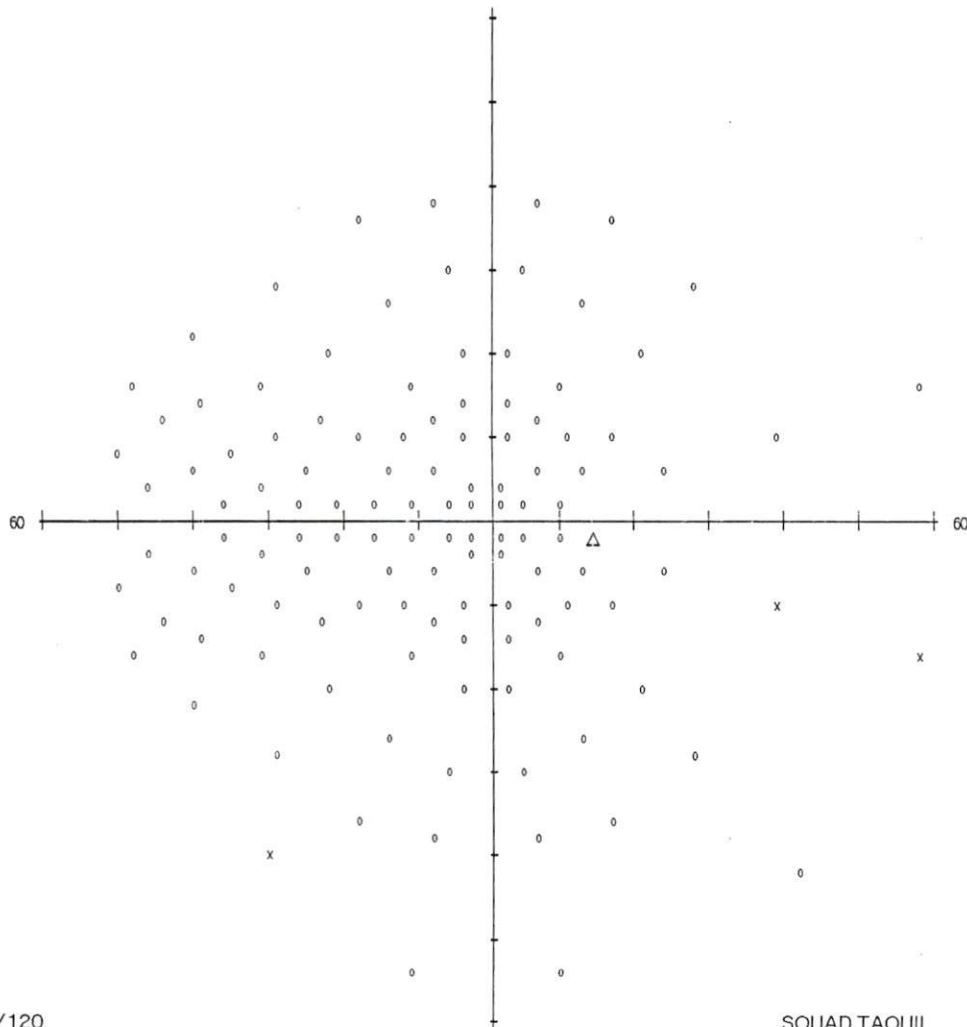
Mode de test: Corrigé en fonction de l'âge

Erreurs faux nég.: 0/12

Durée du test: 06:42

Niveau de référence central: 32 dB

Niveau de référence périphérique: 32 dB



° Vu 117/120

x Déficit 3/120

■ Non vu 0/120

Δ Tache aveugle

SOUAD TAOUIL

ORTHOPTISTE

24 RUE OMAR SLAOUI

CASABLANCA

022/20-07-43

© 2007 Carl Zeiss Meditec

HFA II 745-4972-4.2.2/4.2.2

06

Oeil: Gauche

Nom: BELLAMINE RAJAA

DDN: 06-08-1955

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

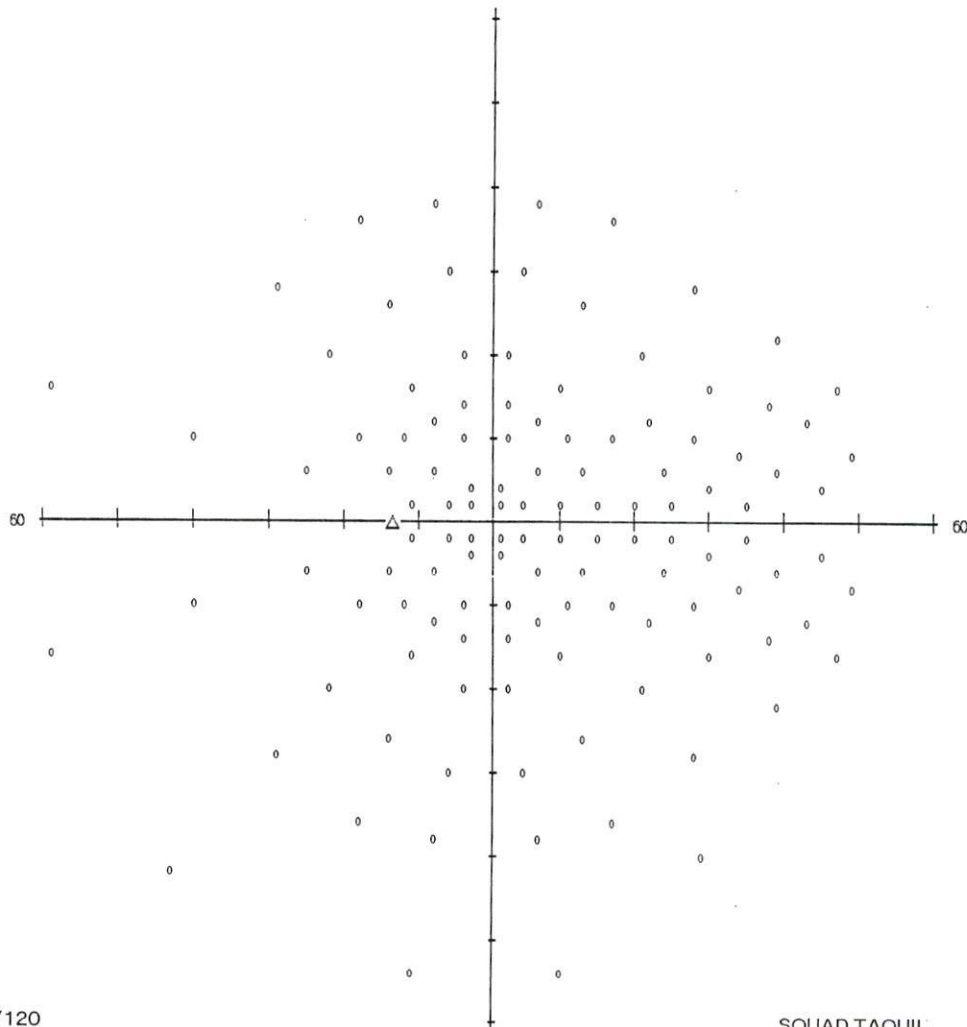
Mode de test: Corrigé en fonction de l'âge

Erreurs faux nég.: 1/11

Durée du test: 06:29

Niveau de référence central: 32 dB

Niveau de référence périphérique: 32 dB



- ° Vu 120/120
- x Déficit 0/120
- Non vu 0/120
- △ Tache aveugle

SOUAD TAOUIL  
 ORTHOPTISTE  
 24 RUE OMAR SLAOU  
 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

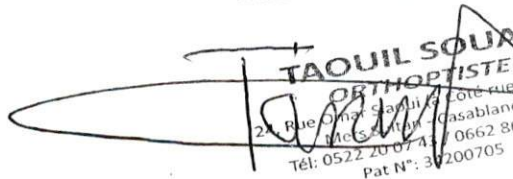
OD AC : +0.75 (-0.25 à 119°)

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

  
TAOUIL SOUAD  
ORTHOPTISTE  
24, Rue Omar Slaoui (Côté rue d'Agadir)  
Casablanca  
Tél: 0522 20 07 43 / 0662 86 60 40  
Pat N°: 30200705

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 côté rue Hassan II)  
Mers Sultan - Casablanca  
Tél: 0522 20 07 43 / 0662 86 60 40  
Pat N°: 34200705

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

الأستاذة ليلى الرايس

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

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال  
استاذة سابقا بكلية الطب والصيدلية بالدار البيضاء

Le 01/07/2020

INPE 091033084

BON DE REGLEMENT

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

La Somme de : ..... quatre cent n. 45 .....  
 ..... \$ 4.00 ..... Dhs.

Pour : consultative part d'œil

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

**Consultation sur rendez-vous :**

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3 - 3<sup>ème</sup> ét. Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. Cabablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: 06 61 08 06 18 GSM : Urgences:

الهاتف: 51 / 23 41 86 22 05

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

الموقع الإلكتروني: [www.prlailarais.ma](http://www.prlailarais.ma)



**Professeur Laila RAIS**



**الأستاذة ليلي الرايس**

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

دكتورة متخصصة في طب العيون و عيون الأطفال  
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Le ..... 08/07/2020 .....

INPE 091033084

BON DE REGLEMENT

Reçu de .....  
Mr/Mme/Melle... **BELLA MINE RAJA-O**

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

Pour : ..... **la mydriase** .....

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

Tel 05 22 86 41 23 / 51 GSM 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. 3. **الفحص بالموعده :**  
Cacablanca **إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3. الدار البيضاء**

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : المحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

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

الموقع الإلكتروني: 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 ليلى الرايس**

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال  
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

mercredi 01 juillet 2020

Mme BELLAMINE Rajaa

## Compte rendu Lacydiag

### N.B.I.U.T :

Œil 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 LACRYMAL

Œil droit : 0.11 mm

Œil gauche : 0.14 mm

Professeur Laila RAIS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Pédiatrie et Pédiatrique  
RÉS. Dar My-Driss 120, Bd My. Driss 1er  
CASA BLANCA  
Tel 05 22 86 41 23/51 GSM 06 19 20 36 31

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. 3 - 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3 إقامة دار مولاي إدريس, 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3  
Cacablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM: 06 61 08 06 18 المحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

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

الموقع الإلكتروني: www.prlailaraism.ma Site web:

NOM, PRÉNOM  
BELLAMINE, RAJAA

IDENTIFIANT

2020 72

SEXE  
F

DATE DE NAISSANCE  
1955/08/06 (64)

DESCRIPTION  
Rapport par date

DATE  
2020/07/01

ADRESSE

Oeil Droit (O.D.)

Oeil Gauche (O.S.)

6,6s

N.L.U.T.

7,9s

-15 nm Maillage ouvert -A

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**



**الأستاذة ليلي الرايس**

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

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال  
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار 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 hymphrey neurologique

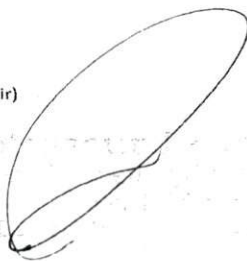
**TAOUIL SOUAD**

**ORTHOPTE**

24, Rue Omar Sidioui (à côté rue d'Agadir)  
Mers 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. 3  
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

المحمول: 05 22 86 41 23 / 51

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

Site web: www.prlailaraism.ma الموقع الإلكتروني

**Professeur Laila RAIS**



**الأستاذة ليلي الرايس**

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

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال  
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار 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 #**

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





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

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال  
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

**Mme BELLAMINE Rajaa**

## HYLOCOMOD COLLYRE

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

9x83.00

## XAILIN NIGHT

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

1647,00

Dr. BENYAHIA Mohamed Nihem  
Pharmacie RABIS  
173, Bd. EL Hira Lot Errabli  
BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

Professeur de l'Enseignement Supérieur  
Spécialité en Ophthalmologie  
Rég. du Collège de l'Enseignement Supérieur  
Rég. du Collège de l'Enseignement Supérieur  
Rég. du Collège de l'Enseignement Supérieur

**Consultation sur rendez-vous :**

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

**Tél.: 05 22 86 41 23 / 51**

**المحمول: 06 61 08 06 18 GSM : Urgences:**

الهاتف: 51 / 23 41 86 22 05

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

الموقع الإلكتروني: [www.prlailarais.ma](http://www.prlailarais.ma)

ID : 20272

Ethnicity : Caucasian

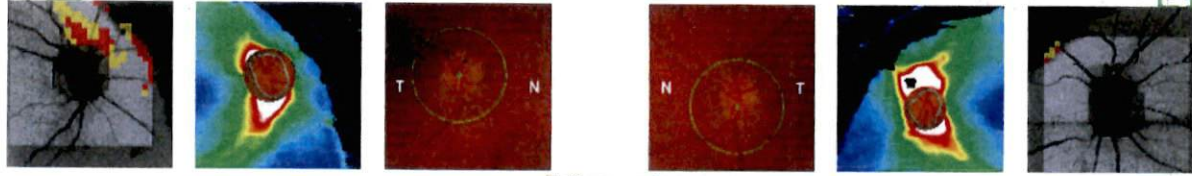
Technician :

Name : rajaa bellamine

Gender :

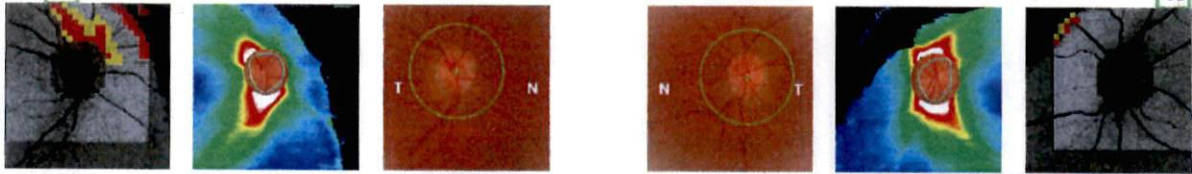
Fixation : OD(R) Disc / OS(L) Disc

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

IQ: 47 O.E.M:1,008x RPH:120 01/07/2020 **Latest** 01/07/2020 RPH:120 O.E.M:1,008x IQ: 48

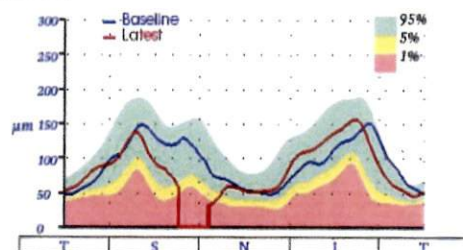
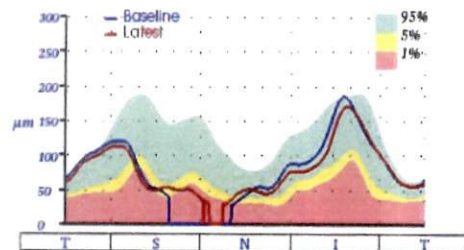
SuperPixel-200

RNFL Thickness

photo

0 100 200μm

1 5 (%)

1,67 mm<sup>2</sup> Disc Area 1,12 mm<sup>2</sup>**Change in RNFL Thickness**

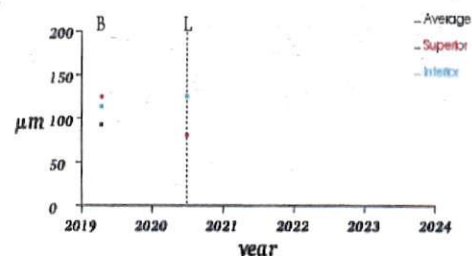
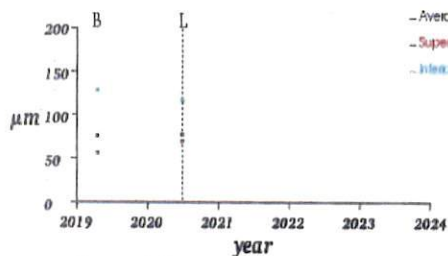
Disc Parameters

RNFL Thickness Ave.

RNFL Thickness Ave.

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>2</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

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Name : rajaa 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)**TopQ Image Quality : **43**

mode : Fine(2.0.7)

mode : Fine(2.0.7)

TopQ Image Quality : **48****OS(L)**

Capture Date : 01/07/2020

Capture Date : 01/07/2020

SuperPixel-200

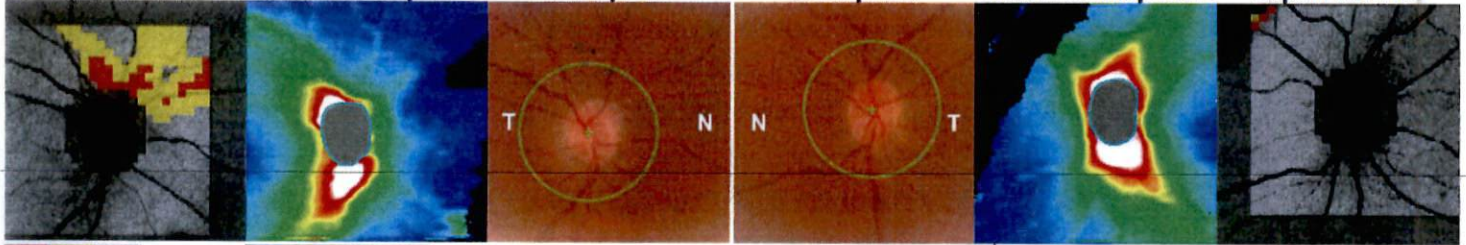
Thickness Map RNFL

Color photo

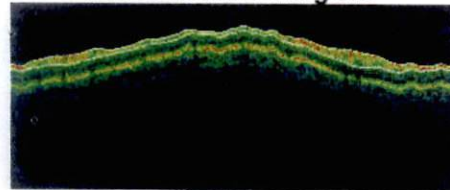
Color photo

Thickness Map RNFL

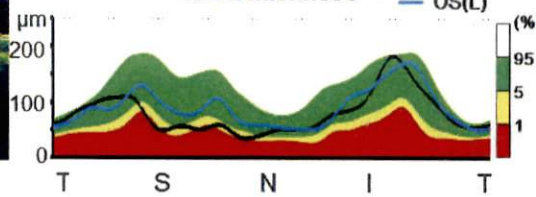
SuperPixel-200



RNFL Circular Tomogram

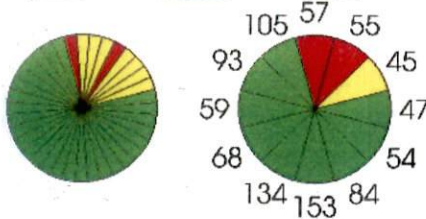
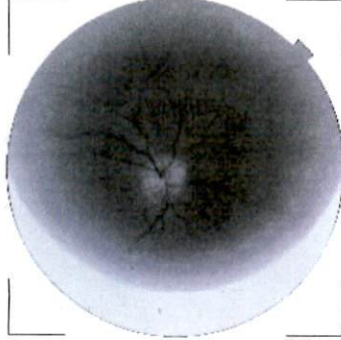


RNFL thickness



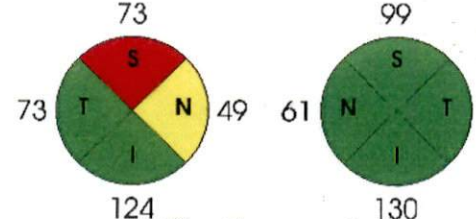
RNFL Symmetry 83%

Red-free

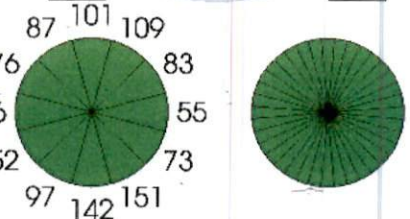
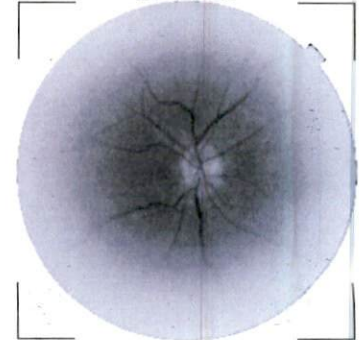


Average thickness RNFL(μm)

80	Total Thickness	90
73	Superior	99
124	Inferior	130



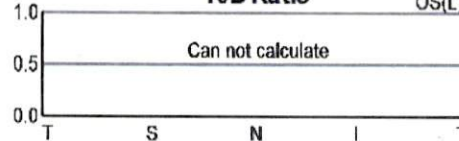
Red-free



Disc Topography

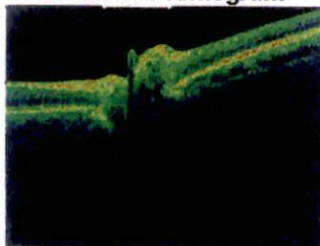
1,59	Disc Area	(mm <sup>2</sup> )	1,65
0,00	Cup Area	(mm <sup>2</sup> )	0,00
0,00	Rim Area	(mm <sup>2</sup> )	0,00
0,00	C/D Area Ratio		0,00
0,00	Linear CDR		0,00
0,00	Vertical CDR		0,00
0,00	Cup Volume	(mm <sup>3</sup> )	0,00
0,37	Rim Volume	(mm <sup>3</sup> )	0,36
1,27	Horizontal D.D	(mm)	1,22
1,54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

R/D Ratio



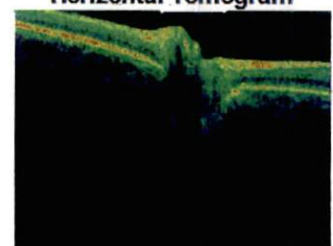
Can not calculate

Horizontal Tomogram



Disc margin — Cup margin —

Horizontal Tomogram



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 :

Comments :