

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.

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.

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.

Prothèse dentaire :

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.

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 049097

ND: 44956

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENYAHIA ABDEARAFIH

Date de naissance : 01 07 49

Adresse : 186 LTS FLORIDA - SIDI MAAROUF

Tél. : 0665 20356 Total des frais engagés : 4432,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/07/2020

Nom et prénom du malade : Benyahia Abderrafih Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

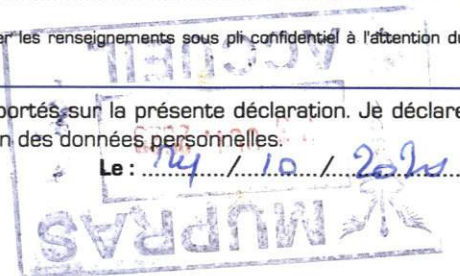
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : 14 / 10 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
15.10.2010	CONSULTATION	1	1200	
21/10/2010	CONSULTATION	1	2940	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
20/12/90	269.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

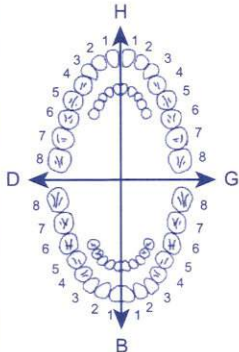
[illegible]

RÉLEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

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		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION		

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA



صحة العيون
للدالر البيضاء

Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 21.10.20

ORDONNANCE MEDICALE

Concernant M. BEN YAMIA

ABDELAH

410,40
58,00
164,90
269,60

- EXOCINE Collyre**
1 goutte 4 fois par jour

- INDOCOLLYRE**
1 goutte 4 fois par jour

- COSOPT Collyre**
1 goutte 2 fois par jour

INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml

LOT: 5127
FAB: 09-2019
EXP: 02-2021

ZENITH PHARMA
PPV 58.00 DHS
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

Docteur
J. ZAHM
Ophtalmologiste

Traitement œil dit

PHARMACIE NAPOLEON
Angle Rue d'Alger sur Glacé
et Rue des Papillons N°...
Oasis Casablanca
Tél: 0522 25 08 88

Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 15.10.2020

BON DE REGLEMENT

Concernant MR BENYAHIA ABDERRAFIH

K 30 OCT

Date de Consultation

Médecin Traitant

Total

:1200.00Dhs

: 15.10.2020

: **Dr JAMAL ZAIM**

: 1200.00dhs.

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA
13, Rue d'Addoum OUS
Casablanca
Tél : 05.22.25.71.71 / 25.11.15

Docteur
J. ZAIM
Ophtalmologiste

Urgence 24/24



Casablanca le : 21/10/2020

NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (SLO) - Fax : 0522 25 11 15

L'Honneur de présenter ses meilleures salutations à

Mme, Mr, Mlle

BENYAHIA ABQERAFI

Et Lui adresse Selon L'usage, sa note D'Honoraire.

Soit La Somme de

111

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (SLO) - Fax : 0522 25 11 15

M. Z. DHS

Urgence 24/24



Casablanca le :

COMPTE RENDU OPERATOIRE

NOM ET PRENOM : BENYAHIA ABDERAFIH
DATE D'INTERVENTION : 21/10/2020
CHIRURGIEN : D^r ZAIM
ANESTHESISTE : D^r EL KASRI
DIAGNOSTIC : Injection Intra Vitreuse (OD)

- ✓ Asepsie rigoureuse à la Bétadine
- ✓ Repérage du site d'injection à 4 mm du limbe supérieur
- ✓ Injection Intra Vitreuse anti VEGF

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15

Urgence 24/24



Casablanca le : 15.10.2020

MR BENYAHIA ABDERRAFIH

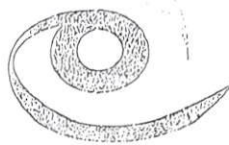
➤ OCT

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél. : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15

Docteur
J. ZAIM
Ophtalmologiste

Urgence 24/24

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



مركز العيون
للدراس البصرية

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 27/11 heure 10h45
Nom et prénom du patient BENJAMIN ABDOU Age 45
N° CIN du patient ou du tuteur
Adresse
Téléphone 06.66.26.03.16
Personne à contacter en cas d'urgence Téléphone
Médecin traitant S. El Am Durée prévue d'hospitalisation
Motif d'hospitalisation
Affiliation à une couverture Maladie Oui Non

ATTENTION :

En cas de fausse déclaration, la clinique ne remplira pas de dossier de déclaration maladie à l'attention d'un organisme d'assurance maladie.

Partie réservée aux admission des patients affiliés à une couverture maladie.

Nom et prénom de l'assuré (Si différent)	lien de parenté
Organisme assureur	
Mode de paiement	<input checked="" type="checkbox"/> Payant <input type="checkbox"/> Prise en charge

Nom et Prénom (*)

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date de sortie Heure
Durée d'hospitalisation

Nom Et prénom

Signature

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA

13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél.: 05 22 25 71 71 Fax: 05 22 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

Maladies et Chirurgie des yeux
Laser Angiographie Lentilles de contact
022.25.71.71 / 022.25.11.15

F A C T U R E

N° 2 221 / 2020 du 21/10/2020

Nom patient	BENYAHIA ABDERAFIG	Entrée 21/10/2020	Sortie 21/10/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1,00		1 485,00	1 485,00
			Sous-Total	1 485,00
Total Frais Clinique				1 485,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ZAIM JAMAL (ophtalmo)	1,00		1 485,00	1 485,00
			Sous-Total	1 485,00
Total prestations externes				1 485,00

	Total général 2 970,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE NEUF CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS	

Encaissements					Total encaissé	Solde 2 970,00
---------------	--	--	--	--	----------------	-------------------

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél.: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

Maladies et Chirurgie des yeux

Laser Angiographie Lentilles de contact

Casablanca

Reçu de caisse

N° : 2010211312010050 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
3499/20	BENYAHIA ABDERAFIH	21/10/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BMCI Lui-même	2 970,00
PAYANT	Total payé	2 970,00
DEUX MILLE NEUF CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS		

Reçu établi par : CAISSE

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél.: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA
DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

21/10/2020

Nom Patient / BENYAHIA ABDERAFIH	Numéro Dossier: 3499/20
----------------------------------	-------------------------

date	Produit Consommé	N°BS	Quantité	Prix Unit	total
21/10/2020	BSS AQSIA 500ML OPHTAL	0	1,00	120,00	120,00
21/10/2020	CELESTENE 8MG INJ (01)	0	1,00	49,00	49,00
21/10/2020	maxidrol colyre (01)	0	1,00	18,70	18,70
21/10/2020	MYDRIATICUM 0,5% 10ML collyre (01)	0	1,00	25,90	25,90
21/10/2020	INDOCOLYRE 5ML COLLYRE (01)	0	1,00	58,00	58,00
21/10/2020	CHAMP JETTABLE	0	1,00	28,40	28,40
Total Pharmacie					300,00

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél.: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15



Casablanca le :

Le 15 OCTOBRE 2020

COMPTE RENDU OCT

Monsieur : BENYAHIA Abderrafih

Au niveau de l'œil gauche : On trouve une dépression fovéolaire normale avec une épaisseur maculaire à 250 μ

Au niveau de l'œil droit : On trouve une déformation de la dépression fovéolaire avec un décollement séreux central et une membrane néo vasculaire

Docteur
J. ZAIM
Ophtalmologiste

Urgence 24/24



Casablanca le : 21/10/2020

NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15

L'Honneur de présenter ses meilleures salutations à

Mme, Mr, Mlle

BENYATIA ABDERAFII

Et Lui adresse Selon L'usage, sa note D'Honoraire.

Soit La Somme de

1000

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15

M. Z. / DHS

Urgence 24/24



Casablanca le :

COMPTE RENDU OPERATOIRE

NOM ET PRENOM : BENYAHIA ABDERAFIH
DATE D'INTERVENTION : 21/10/2020
CHIRURGIEN : D^r ZAIM
ANESTHESISTE : D^r EL KASRI
DIAGNOSTIC : Injection Intra Vitréenne (OD)

- ✓ Asepsie rigoureuse à la Bétadine
- ✓ Repérage du site d'injection à 4 mm du limbe supérieur
- ✓ Injection Intra Vitréenne anti VEGF

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 74 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

Maladies et Chirurgie des yeux
Laser Angiographie Lentilles de contact
022.25.71.71 / 022.25.11.15

F A C T U R E

N° 2 221 / 2020 du 21/10/2020

Nom patient	BENYAHIA ABDERAFIH	Entrée 21/10/2020	Sortie 21/10/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1,00		1 485,00	1 485,00
			Sous-Total	
Total Frais Clinique				1 485,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ZAIM JAMAL (ophtalmo)	1,00		1 485,00	1 485,00
			Sous-Total	
Total prestations externes				1 485,00

	Total général 2 970,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE NEUF CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS	

Encaissements					Total encaissé	Solde 2 970,00
---------------	--	--	--	--	----------------	-------------------

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél.: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

Maladies et Chirurgie des yeux

Laser Angiographie Lentilles de contact

Casablanca

Reçu de caisse

N° : 2010211312010050 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
3499/20	BENYAHIA ABDERAFIGH	21/10/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BMCI Lui-même	2 970,00
PAYANT	Total payé	2 970,00
DEUX MILLE NEUF CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS		

Reçu établi par : CAISSE

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**

13, Rue des Papillons OASIS

Casablanca

Tél.: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA
DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

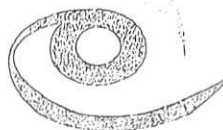
21/10/2020

Nom Patient / BENYAHIA ABDERAFIG	Numéro Dossier: 3499/20
----------------------------------	-------------------------

date	Produit Consommé	N°BS	Quantité	Prix Unit	total
21/10/2020	BSS AQZIA 500ML OPHTAL	0	1,00	120,00	120,00
21/10/2020	CELESTENE 8MG INJ (01)	0	1,00	49,00	49,00
21/10/2020	maxidrol colyre (01)	0	1,00	18,70	18,70
21/10/2020	MYDRIATICUM 0,5% 10ML collyre (01)	0	1,00	25,90	25,90
21/10/2020	INDOCOLYRE 5ML COLLYRE (01)	0	1,00	58,00	58,00
21/10/2020	CHAMP JETTABLE	0	1,00	28,40	28,40
Total Pharmacie					300,00

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél.: 05 22 25 11 71 - Fax: 05 22 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA



عيادة العيون
للإبصار

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 21.11.14 heure 14h45
Nom et prénom du patient BEAUYAHIA ABDOUF Age 4
N° CIN du patient ou du tuteur _____
Adresse FRS
Téléphone 06.66.20.03.16
Personne à contacter en cas d'urgence _____ Téléphone _____
Médecin traitant S. ELAIN Durée prévue d'hospitalisation _____
Motif d'hospitalisation INT. (O.N.)
Affiliation à une couverture Maladie ☒ Oui ☐ Non

ATTENTION :

En cas de fausse déclaration, la clinique ne remplira pas de dossier de déclaration maladie à l'attention d'un organisme d'assurance maladie.

Partie réservée aux admission des patients affiliés à une couverture maladie.

Nom et prénom de l'assuré (Si différent)	lien de parenté
Organisme assureur	
Mode de paiement	<input checked="" type="checkbox"/> Payant <input type="checkbox"/> Prise en charge

Nom et Prénom (*)

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date de sortie _____ Heure _____
Durée d'hospitalisation _____

Nom Et prénom

Signature

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél.: 05 22 25 11 71 Fax: 05 22 25 11 15

ID : 38580

Ethnicity :

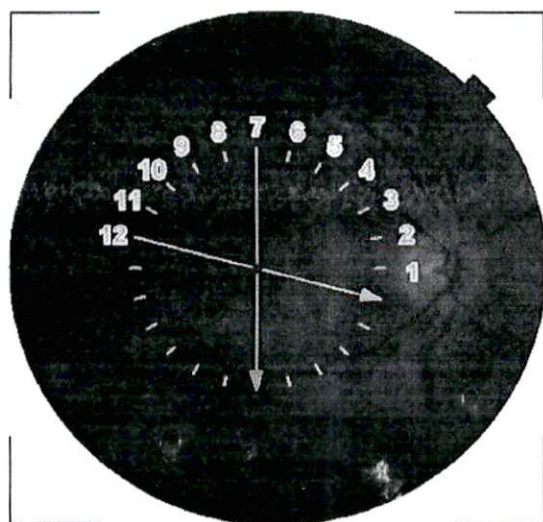
Technician :

Name:ABDERAFIH BENYAHIA

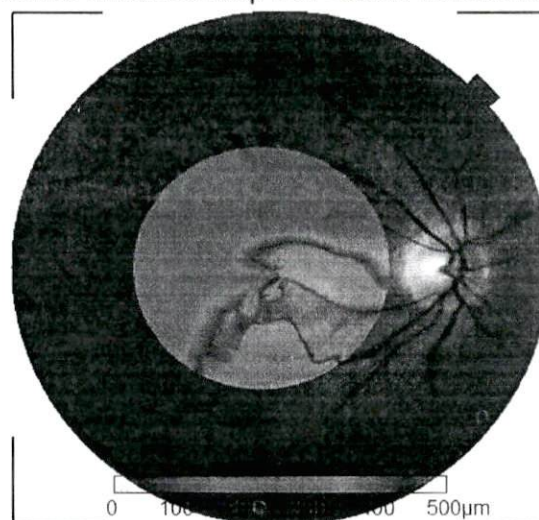
Gender :

Fixation : OD(R) Macula

DOB : 01/01/1949 Age : 71 Scan : Radial(6,0mm - 1024 x 12)

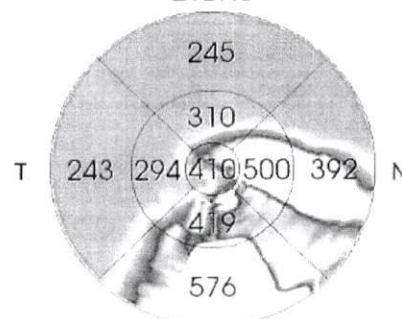
OD(R)TopQ Image Quality: **77** mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 15/10/2020

Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free

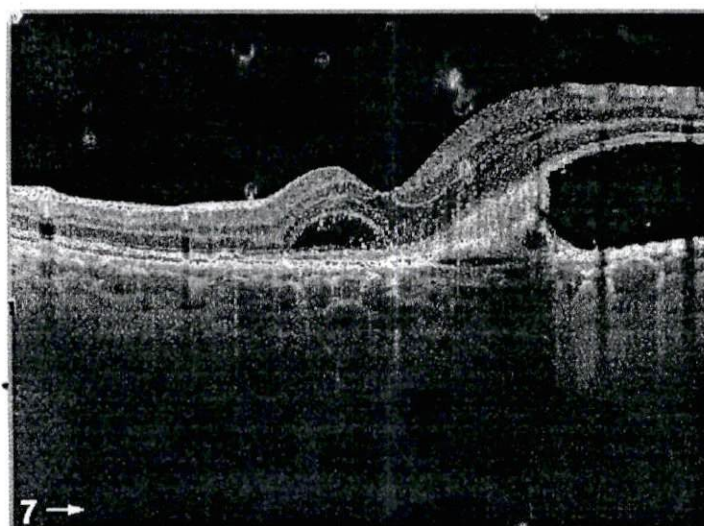


Retinal thickness ILM - OS/RPE (µm)

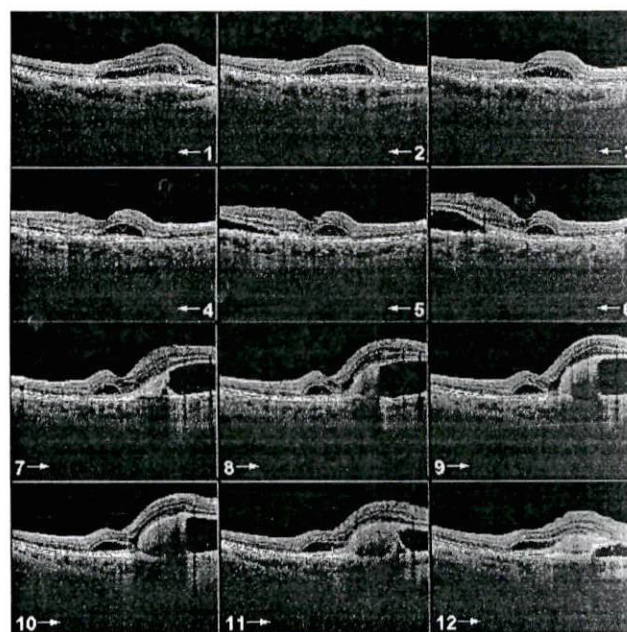
ETDRS



Average Thickness (µm) 368,8



Comments :



Signature :

Date :

ID : 38580

Ethnicity :

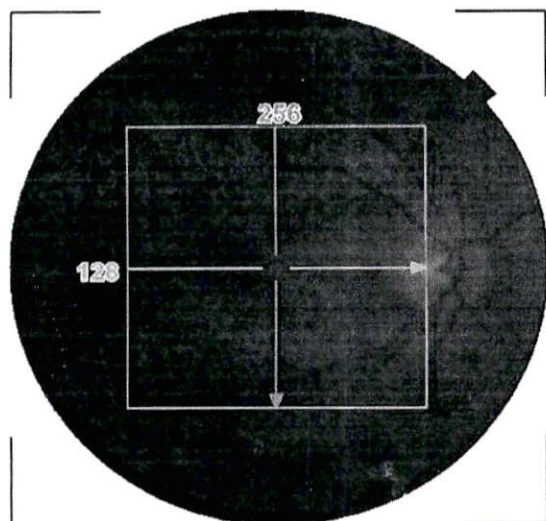
Technician :

Name:ABDERAFIH BENYAHIA

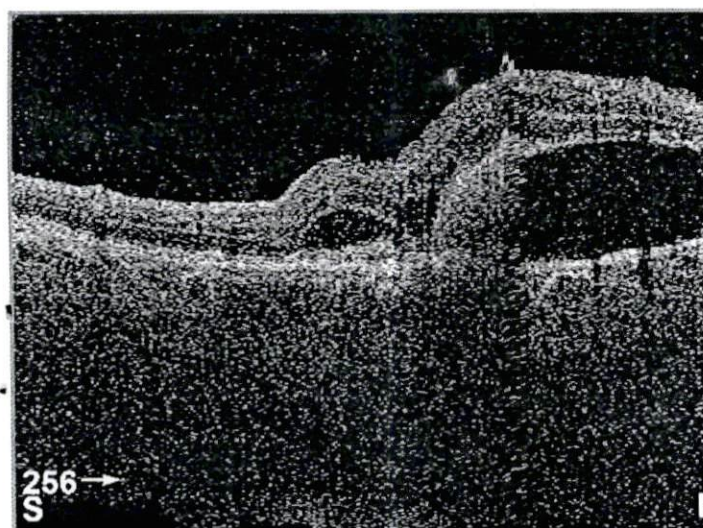
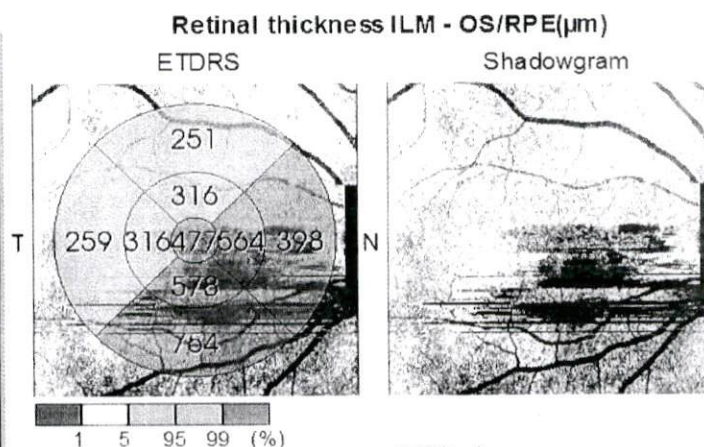
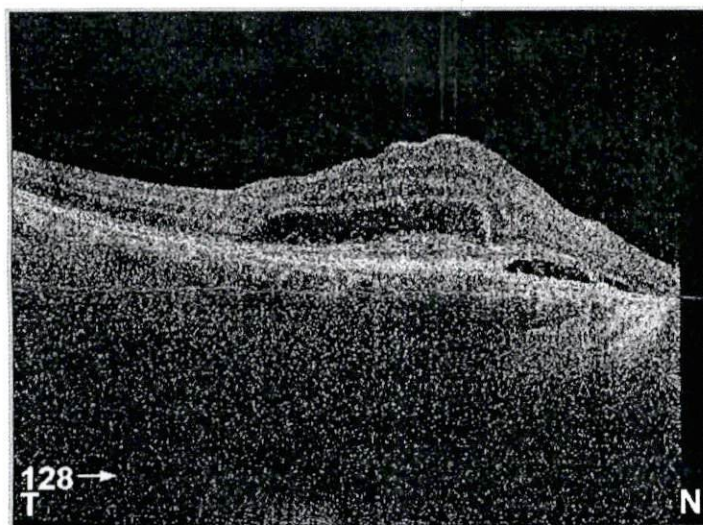
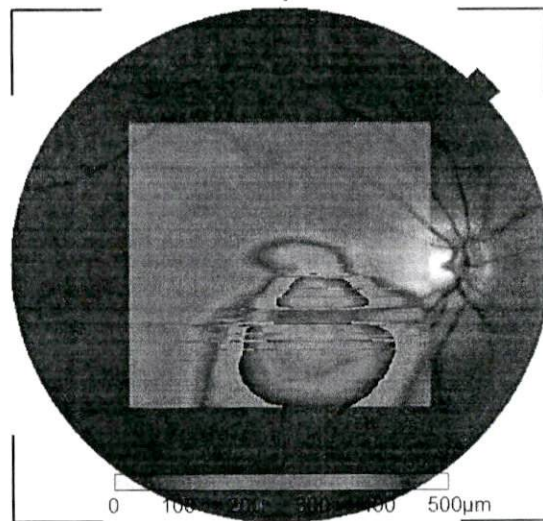
Gender :

Fixation : OD(R) Macula

DOB : 01/01/1949 Age : 71 Scan : 3D(H)(7.0 x 7.0mm - 512 x 256)

OD(R)TopQ Image Quality: **44** mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 15/10/2020

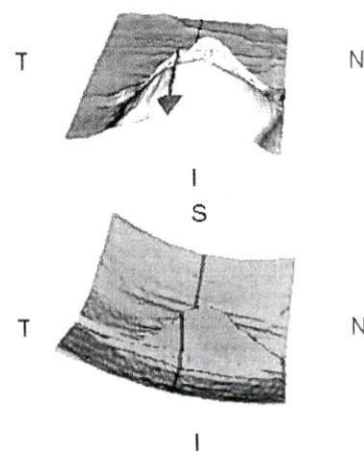
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



ILM - OS/RPE Map

S

OS/RPE Surface



Comments :

Signature :

Date :

Radial Report

Triton plus (Ver.10.13)

Print Date : 15/10/2020 **TOPCON**

ID : 38580

Ethnicity :

Technician :

Name:ABDERAFIH BENYAHIA

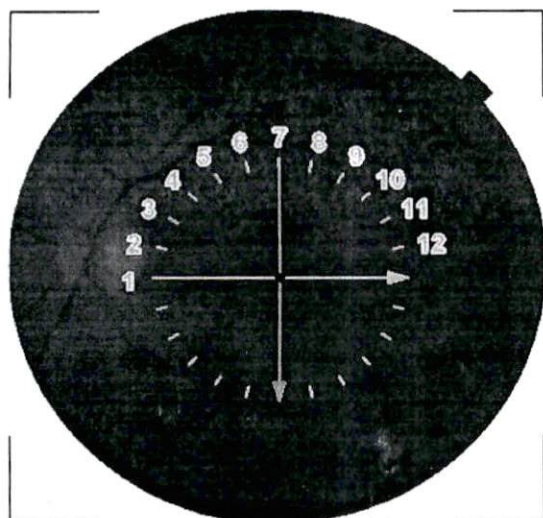
Gender :

Fixation : OS(L) Macula

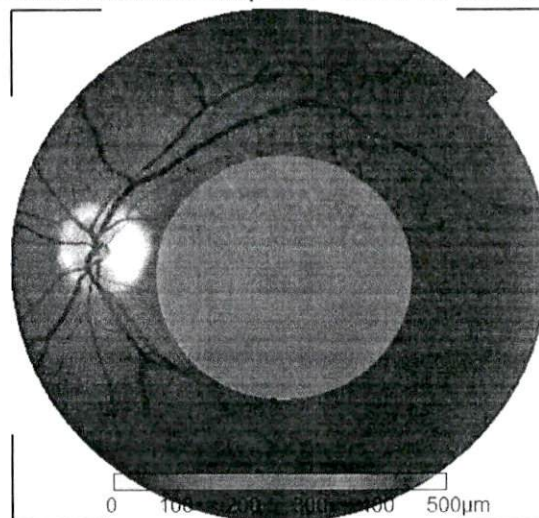
DOB : 01/01/1949 Age : 71 Scan : Radial(6,0mm - 1024 x 12)

OS(L)

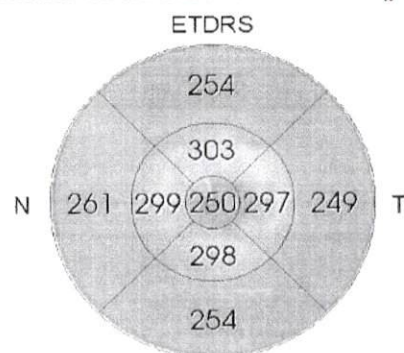
TopQ Image Quality: **88** mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 15/10/2020



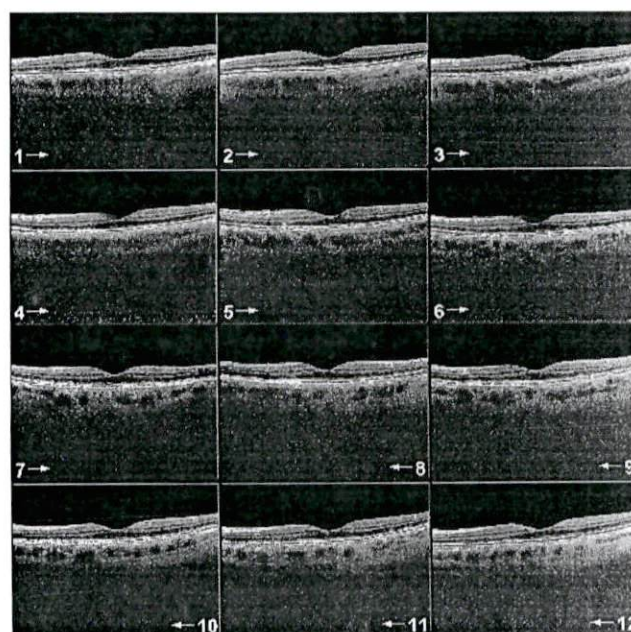
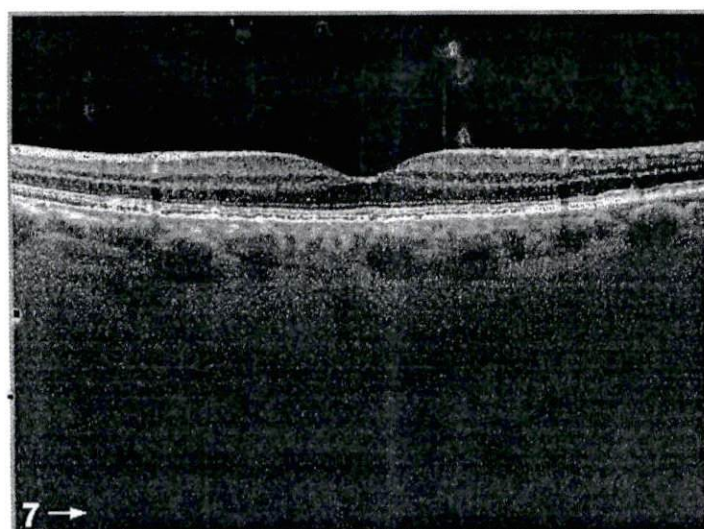
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE (µm)



Average Thickness (µm) **264,6**



Comments :

Signature :

Date :

ID : 38580

Ethnicity :

Technician :

Name:ABDERAFIH BENYAHIA

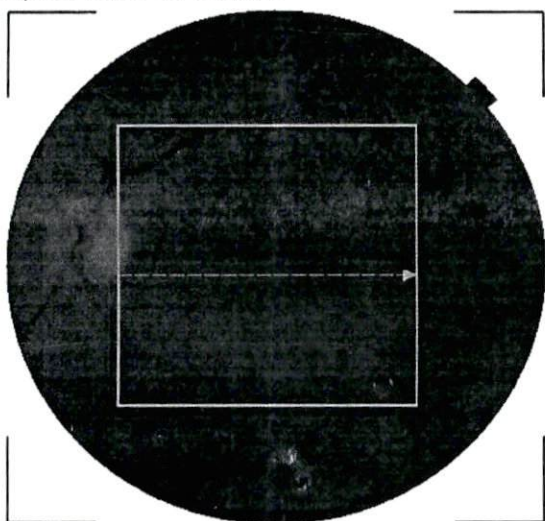
Gender :

Fixation : OS(L) Macula

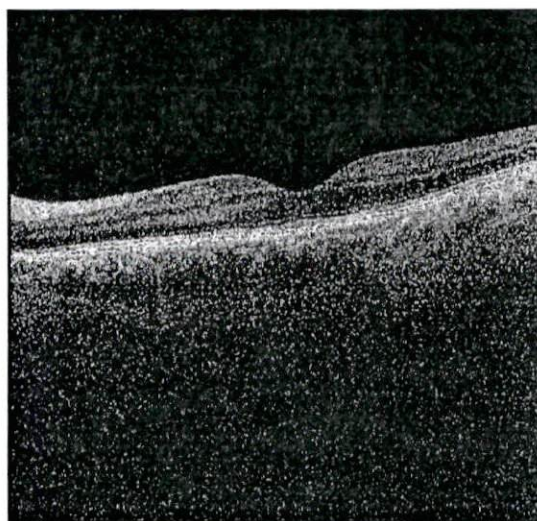
DOB : 01/01/1949 Age : 71 Scan : 3D(H)(NaN x NaNmm - 512 x 256)

OS(L)

TopQ Image Quality: **44** mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 15/10/2020

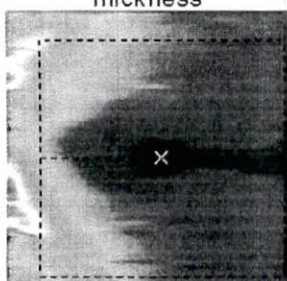


RNFL
Thickness

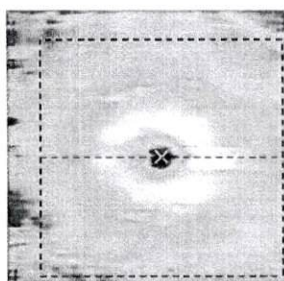


GCL+

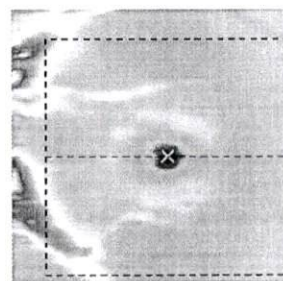
GCL++



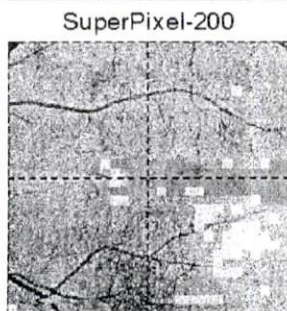
200µm
100
0



150µm
100
50
0



200µm
100
0



SuperPixel-200

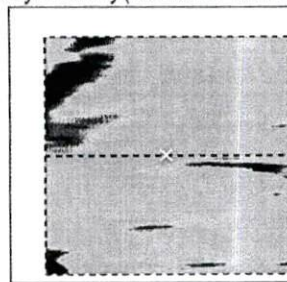
N

T

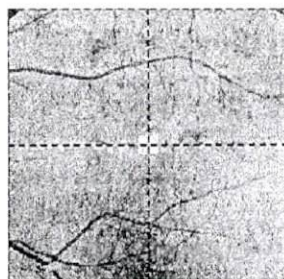
Average(6mm x 6mm)

Superior	38 µm
Inferior	39 µm
Total	38 µm

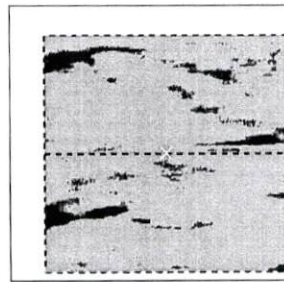
Asymmetry(Relative Thinning)



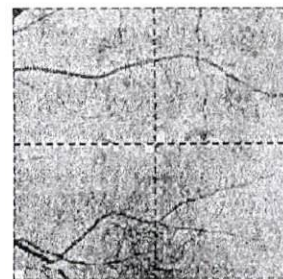
-6
-20µm



Superior	63 µm
Inferior	64 µm
Total	63 µm



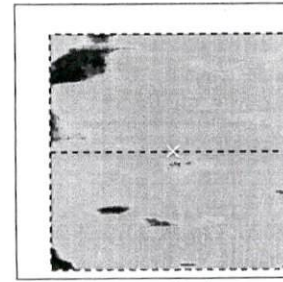
-7
-15µm



(%)
5
1

Superior	101 µm
Inferior	103 µm
Total	102 µm

(%)
5
1



-11
-30µm

Comments :

Signature :

Date :

ID : 38580

Ethnicity :

Technician :

Name:ABDERAFIH BENYAHIA

Gender :

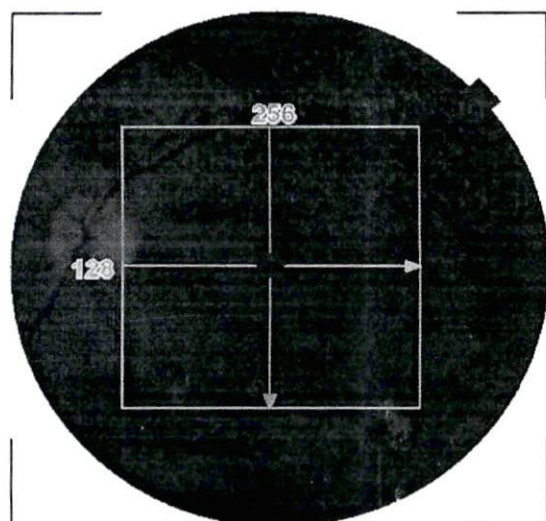
Fixation : OS(L) Macula

DOB : 01/01/1949 Age : 71

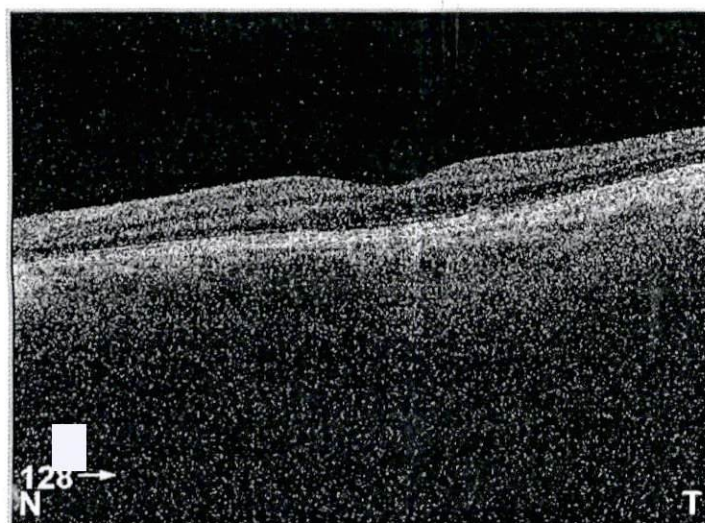
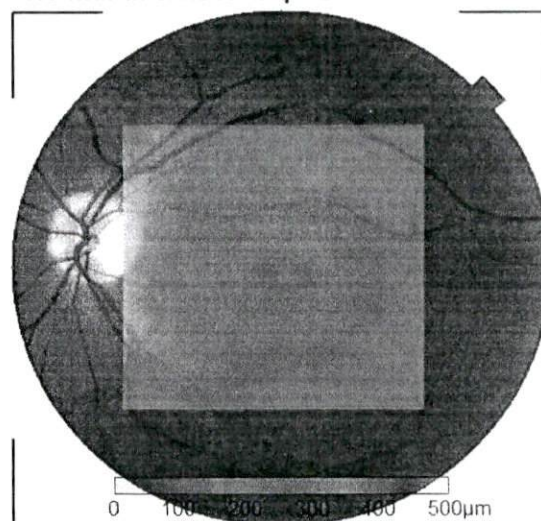
Scan : 3D(H)(7,0 x 7,0mm - 512 x 256)

OS(L)TopQ Image Quality: **44** mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 15/10/2020



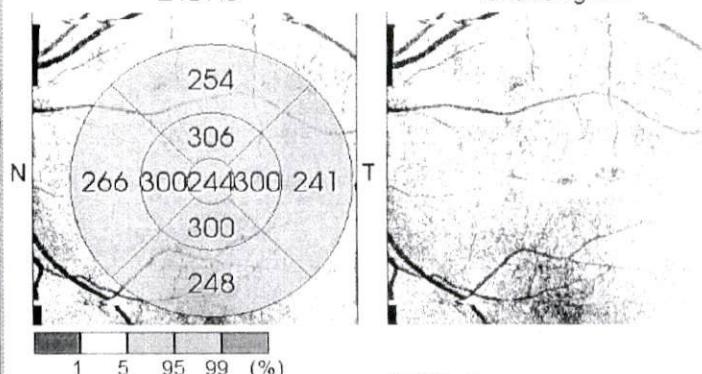
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE(μm)

ETDRS

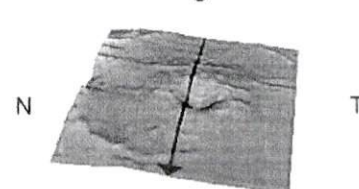
Shadowgram



Average Thickness	(μm)	263,0
Center Thickness	(μm)	182
Total Volume	(mm ³)	7,44

ILM - OS/RPE Map

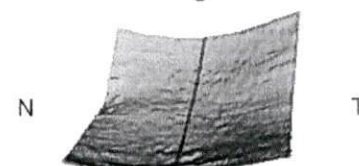
S



OS/RPE Surface

I

S



I

Comments :

Signature :

Date :

ID : 38580

Ethnicity :

Technician :

Name:ABDERAFIH BENYAHIA

Gender :

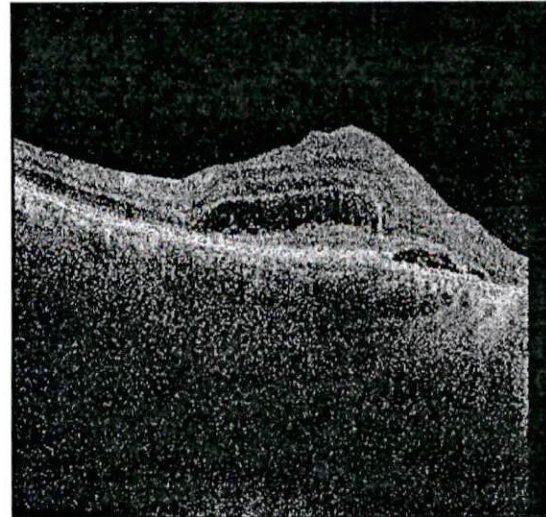
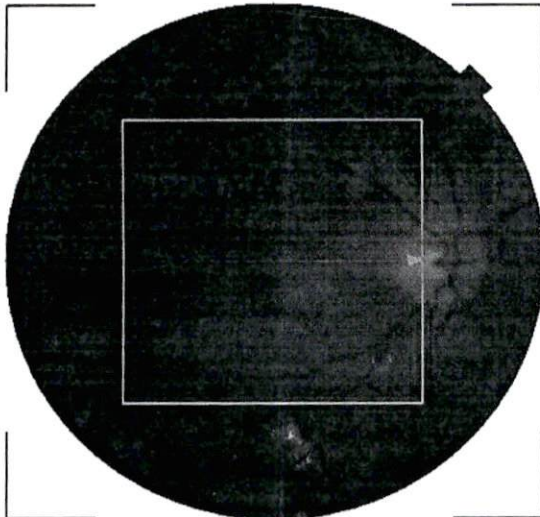
Fixation : OD(R) Macula

DOB : 01/01/1949 Age : 71

Scan : 3D(H)(NaN x NaNmm - 512 x 256)

OD(R)

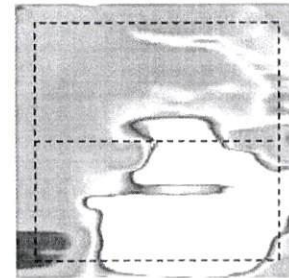
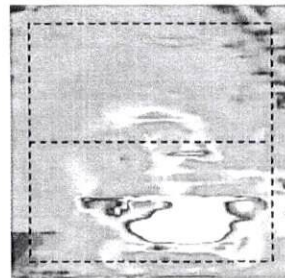
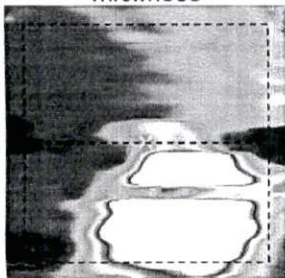
TopQ Image Quality: **44** mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 15/10/2020



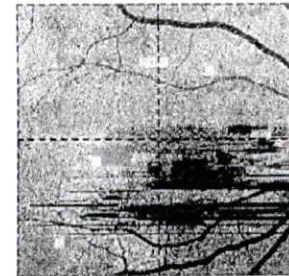
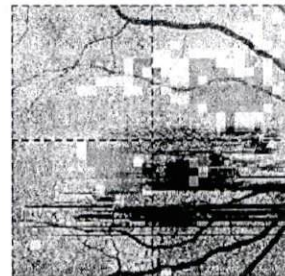
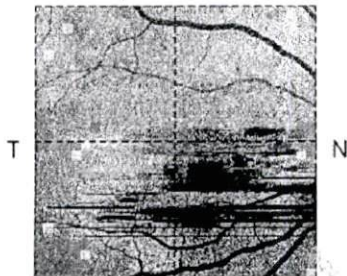
RNFL
Thickness

GCL+

GCL++



SuperPixel-200



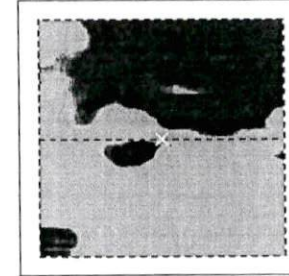
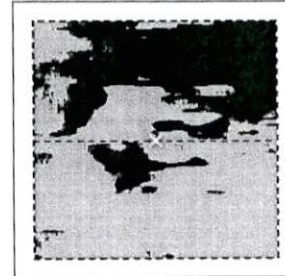
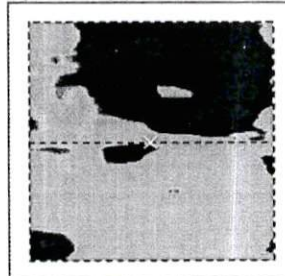
Average(6mm x 6mm)

Superior	54 um
Inferior	172 um
Total	113 um

Superior	60 um
Inferior	97 um
Total	79 um

Superior	114 um
Inferior	269 um
Total	192 um

Asymmetry(Relative Thinning)



Comments :

Signature :

Date :

ID : 38580

Ethnicity :

Technician :

Name : ABDERAFIG BENYAHIA

Gender :

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

DOB : 01/01/1949 Age : 71 Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 256)

OD(R)TopQ Image Quality: **43** mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 15/10/2020

mode: Fine(2.0.7) TopQ Image Quality: **49**

Capture Date: 15/10/2020

OS(L)

SuperPixel-200

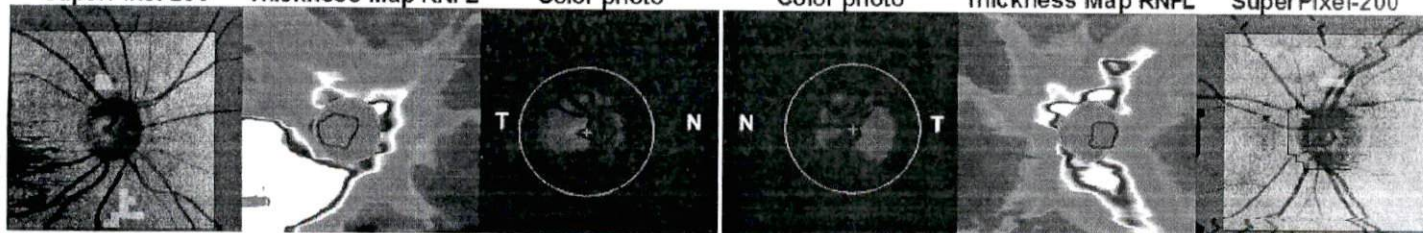
Thickness Map RNFL

Color photo

Color photo

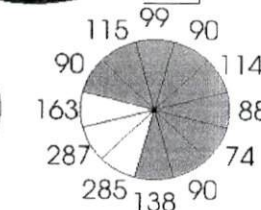
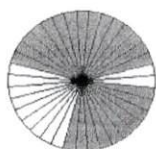
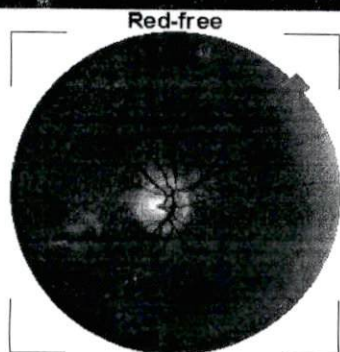
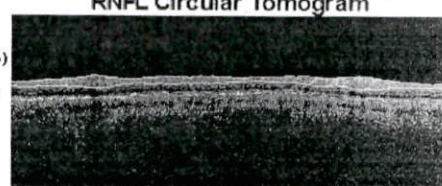
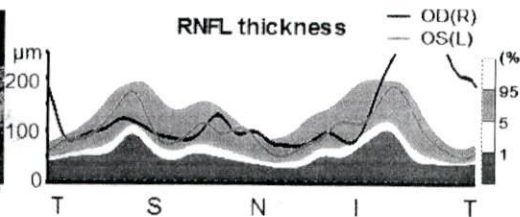
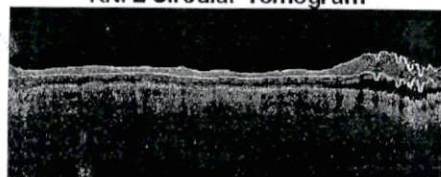
Thickness Map RNFL

SuperPixel-200



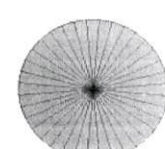
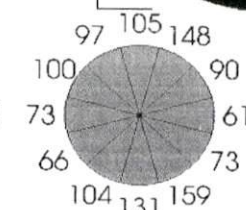
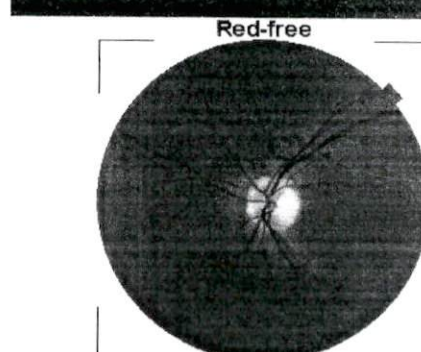
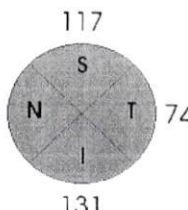
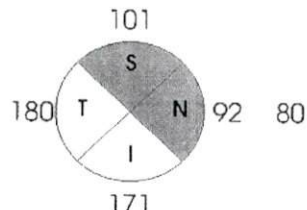
1 5 (%) 0 100 200µm
RNFL Circular Tomogram

0 100 200µm 1 5 (%)
RNFL Circular Tomogram



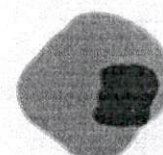
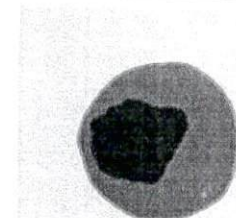
Average thickness RNFL(µm)

136	Total Thickness	100
101	Superior	117
171	Inferior	131

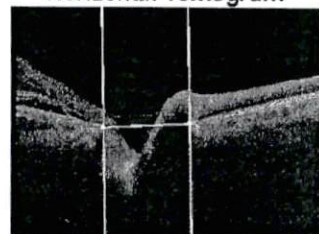


Disc Topography

1,57	Rim Area	(mm ²)	1,44
2,25	Disc Area	(mm ²)	1,82
0,55	Linear CDR		0,46
0,53	Vertical CDR		0,44
0,13	Cup Volume	(mm ³)	0,02



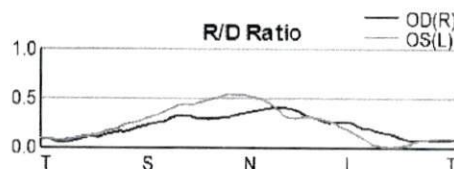
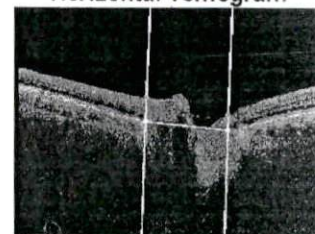
Horizontal Tomogram



Disc margin — Cup margin —

Comments :

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 :