

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 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

- Reclamation : 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.

M22- 0024629

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1843 Société : NA6910

Actif Pensionné(e) Autre : FATIHA

Nom & Prénom : W.A.H.I.DI

Date de naissance : 03

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mohamed BENMANI
Ophtalmologiste
54, Bd. Rachid - Casablanca
Tél. : 0522 22 40 / 0522 22 02 22

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/1/2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : effekt

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Le 26 JAN. 2023

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 : Signature de l'adhérent : I. BOUAFACHE

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Mohamed BENNANI Ophthalmologist 54, Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 0522 40 22 / 0524 22 60</i>	10/11/23	U.S.	1500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A vertical arrow labeled 'H' points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, a horizontal arrow labeled 'G' points to the right, and a vertical arrow labeled 'B' points downwards. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed BENNANI
· Ophtalmologiste
Chirurgie vitréo - rétinienne
Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني
طب العيون
أمراض وجراحة الشبكة
داخلي سابق بمستشفيات باريس

CASABLANCA, le jeudi 19 janvier 2023

ANGIOGRAPHIE OCT DU 19/01/2023

Mme WAHIDI FATIHA

Contexte :

Diabète. NON CONTROLE

Clichés monochromatiques et séquence angiographique oeil droit :

Quelques impacts laser
Nombreux microanévrismes, hyperfluorescence avec bouquets néovasculaire

OCT oeil droit :

bonne dépression fovéolaire ; absence d'oedème maculaire
Epaisseur centrale 272 μ

Clichés monochromatiques et séquence angiographique oeil gauche

Quelques impacts laser, hyperfluorescence sur bouquets néovasculaires

OCT oeil gauche :

léger oedème diffus, épaisseur centrale 285 μ

Conclusion :

Rétinopathie proliférante minime

Conduite :

Laser NAVILAS

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
54, Bd Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 0522 22 62 22

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض و جراحة الشبكة

داخلي سابق بمستشفيات باريس

CASABLANCA, 19/01/2023

HONORAIRES : Mme WAHIDI FATIHA

Acte : Angiographie numérisée & OCT : K80 .

Montant : 1500 DHS (MILLE CINQ CENT DIRHAMS) .

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 05.22.22.40.22 / 05.22.22.62.22

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 Fax : 05.22.22.73.22
05.22.22.73.22 ، شارع الراشيدي الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 - الفاكس:

ICE 001709416000017

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض و جراحة الشبكة

داخلي سابقًا بمستشفيات باريس

Casablanca, le 19 janvier 2023

WAHIDI FATIHA

ANGIO + OCT

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
54 Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 05 22 22 40 22 / 05 22 22 62 22

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 Fax : 05.22.22.73.22
05.22.22.73.22 ، شارع الراشيدي الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 - الفاكس:

ICE 001709416000017

Thickness Map Single Exam Report
SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

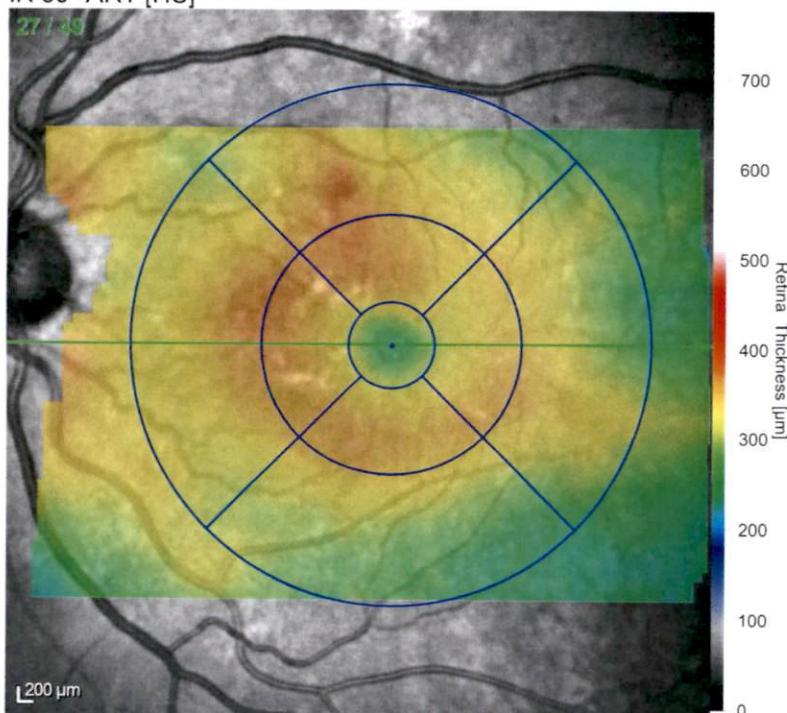
HEIDELBERG
ENGINEERING

Patient: WAHIDI, FATIHA
Patient ID: ---

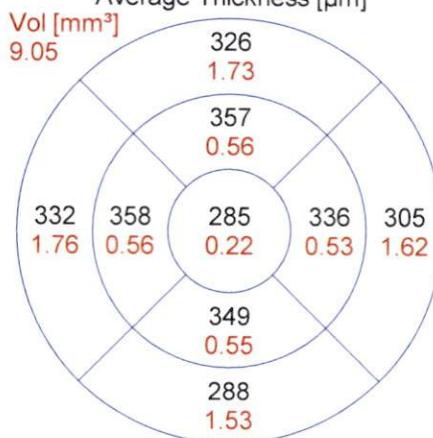
DOB: 02/mars/1963
Exam.: 19/janv./2023

Sex: F
OS

IR 30° ART [HS]

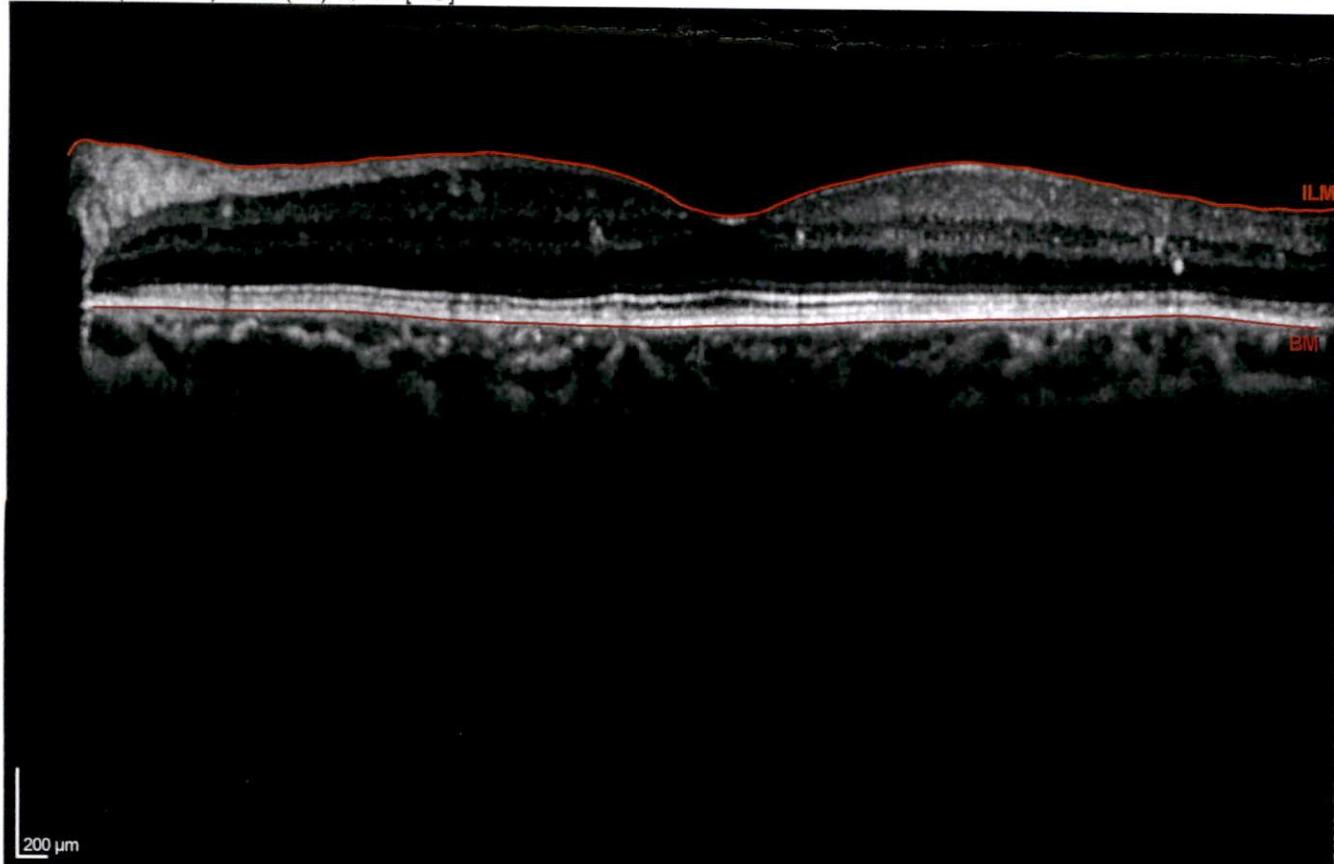


Average Thickness [μm]



Center: 244 μm
Central Min: 244 μm
Central Max: 337 μm
Circle Diameters: 1, 3, 6 mm ETDRS

OCT 30° (8.1 mm) ART (16) Q: 31 [HS]



Overview Report

SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

HEIDELBERG
ENGINEERING

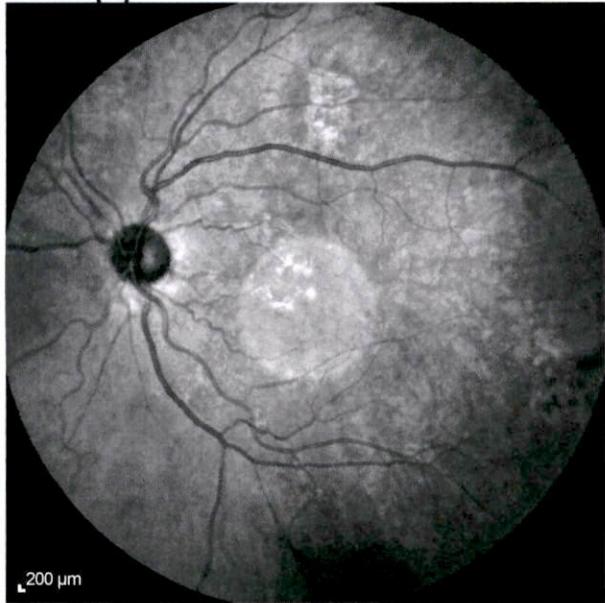
Patient: WAHIDI, FATIHA
Patient ID: ---

DOB: 02/mars/1963
Exam.: 19/janv./2023

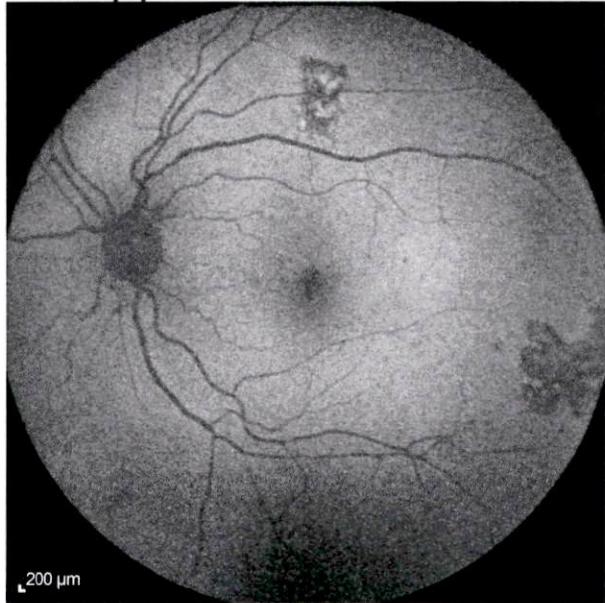
Sex: F

OS

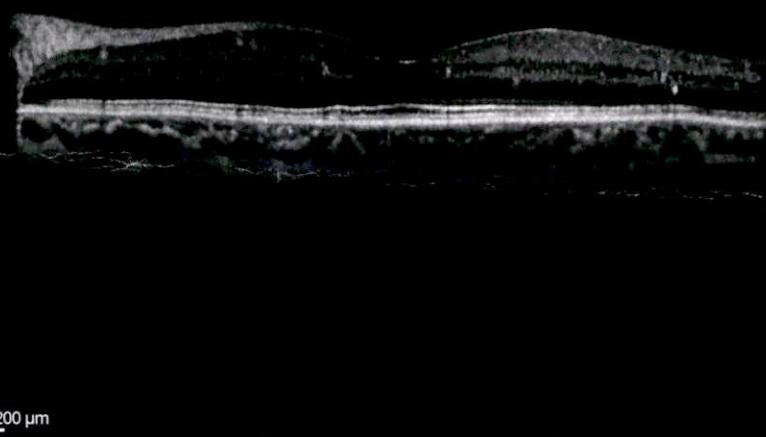
IR 55° ART [HS]



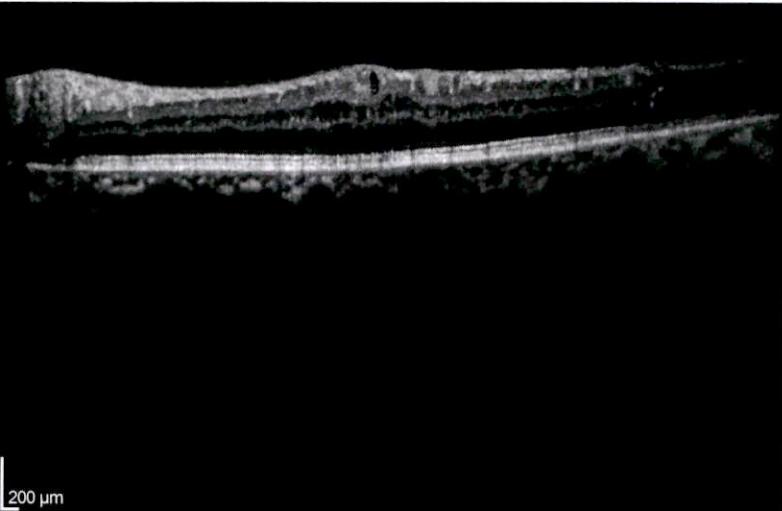
BAF 55° ART [HS]



IR 30° ART + OCT 30° (8.1 mm) ART (16) Q: 31 [HS]



IR 30° ART + OCT 30° (8.1 mm) ART (14) Q: 31 [HS]



Overview Report

SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

HEIDELBERG
ENGINEERING

Patient: WAHIDI, FATIHA

DOB: 02/mars/1963

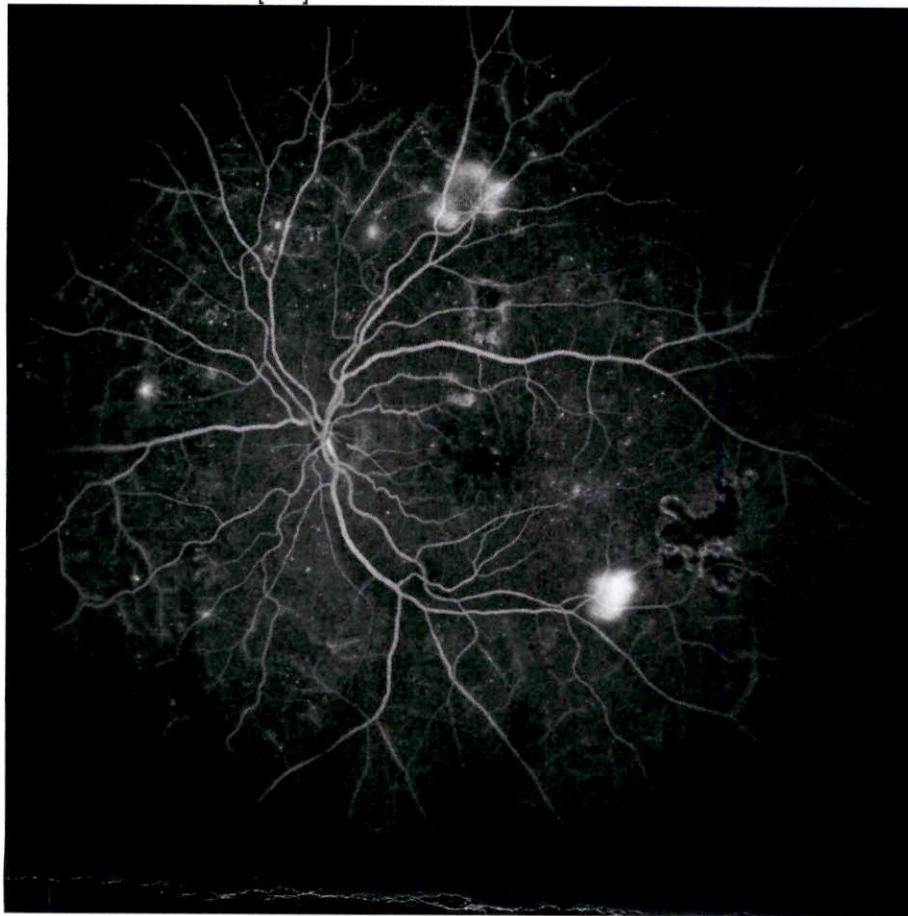
Sex: F

Patient ID: ---

Exam.: 19/janv./2023

OS

FA 1:27.30 102° ART [HR]



FA 3:38.20 102° ART [HR]



Overview Report

SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

HEIDELBERG
ENGINEERING

Patient: WAHIDI, FATIHA

DOB: 02/mars/1963

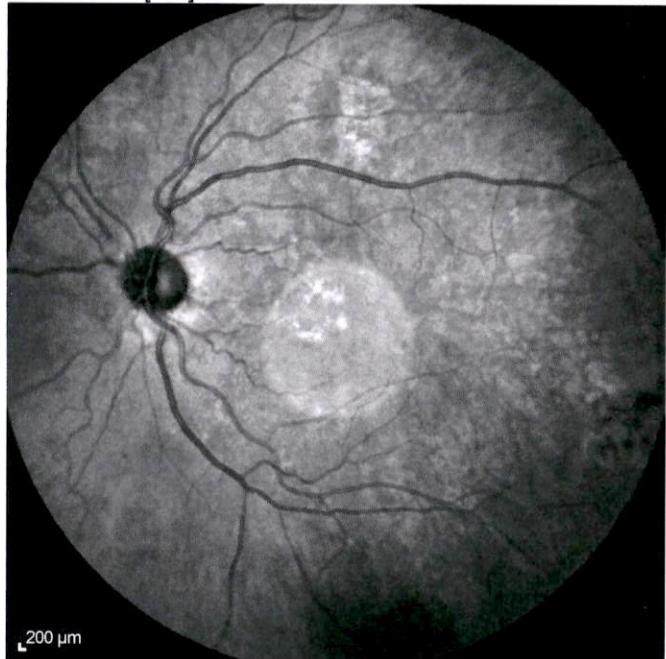
Sex: F

Patient ID: ---

Exam.: 19/janv./2023

OS

IR 55° ART [HS]



Fatiha-Wahidi--2023-01-19T12_1



FA 0:45.51 55° ART [HR]



FA 5:22.38 55° ART [HR]

