

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0048178

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

AS 0150

Date de naissance :

Adresse : Rés. Raoud El Azhar Rue Ibnou Hazeem Apt B 102

Tlaârif Extention

Tél. :

Total des frais engagés : 402,92

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

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

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 mon honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir lu et accepté la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 20/02/2022

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



### 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 - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### 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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<				

andations pratiques :

é déclaration par personne.

et prénoms de la personne malade doivent être obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise.

Le « Maladie » doit être transmis dans les contractuels de votre contrat.

ances pour traitements spéciaux doivent être nature du traitement ainsi que le coefficient correspondant et le détail des honoraires.

es de pharmacie et les notes de frais d'analyses etements spéciaux doivent toujours être jointes des ordonnances du médecin traitant des photocopies des résultats (des analyses etiens radiologiques).

ectus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aments doivent être joints aux ordonnances allant à contrôler les dates de péremption.

ager la garantie aux enfants âgés de plus de adhérent doit produire annuellement un de scolarité correspondant à l'année acte considérée.

int de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime d'assurance, merci de le préciser sur le bulletin et joindre les pièces justificatives. Si cela est en cours de contrat, vous devez nous joindre toutes les pièces justificatives nécessaires.

ons chirurgicales : Nous fournir une facture de la clinique ou de l'hôpital précisant :

- a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du(des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.



## Déclaration maladie



AS17637

Cachet de l'entreprise

### À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie \_\_\_\_\_

Numéro du bordereau \_\_\_\_\_

Numéro du sinistre \_\_\_\_\_

Matricule de l'assuré \_\_\_\_\_ 23017

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc \_\_\_\_\_

### À remplir par l'assuré

Nom : K A BAAJ

Prénom : Ned HILAL

N°de C.I.N : 95139

Date de naissance : 13.01.1944

Montant des frais exposés : 2891,10 DH

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 \_\_\_\_\_

Signature de l'assuré(e)

### Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir ces informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection des données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospection commerciale en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNPD sous le N° : A-A-343/2013».

### Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

## Renseignements concernant le patient

Nom du patient : Mohamed GUESSOUS Prénom(s) du patient : Mohamed MILAL

Date de naissance : ..... Lien de parenté avec l'assuré(e) : .....

Nature de la maladie : glaucome chronique  
S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :

Fait à : Rue Ibn Nafis - résidence CASA CANADA le 10/11/2022

## Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
10/11/2022	C2	C3	300,00	Dr Mohamed GUESSOUS 3, Rue Ibn Nafis - résidence CASA CANADA Tél : 05 22 77 11 44 - Fax : 05 22 77 11 44 CNSS : 1107611-10-000302 - PMSL DPE : 14006200 INPI : 110-010261
29/11/2022	Examen de FO au V3D		300,00	Dr Mohamed GUESSOUS 3, Rue Ibn Nafis - résidence CASA CANADA Tél : 05 22 77 11 44 - Fax : 05 22 77 11 44 CNSS : 1107611-10-000302 - PMSL DPE : 14006200 INPI : 110-010261

## Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
10/11/2022	857,82	Dr Mohamed GUESSOUS 3, Rue Ibn Nafis - résidence CASA CANADA Tél : 05 22 77 11 44 - Fax : 05 22 77 11 44 CNSS : 1107611-10-000302 - PMSL DPE : 14006200 INPI : 110-010261
29/11/2022	223,40	Dr Mohamed GUESSOUS 3, Rue Ibn Nafis - résidence CASA CANADA Tél : 05 22 77 11 44 - Fax : 05 22 77 11 44 CNSS : 1107611-10-000302 - PMSL DPE : 14006200 INPI : 110-010261

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet ou du radi
10/11/2022	voir facture 1200,00		N° INP 066133 HA
			N° INP 066133 HA
			N° INP 066133 HA

## Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis  Nombre de séances : ..... Établi le : .....

Facture  Nombre de séances : ..... Établi le : .....

Date des soins	Nombre AM PC IM IV	Montant des honoraires	Signature et cachet N° d'autorisation d'

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier



Quittance De Remboursement  
Maladie Maternite

Société	: SANLAM	N° de sinistre	: 92609096
Contrat n°	: 010 040036 / 07	N° dossier	: 6317637
N° d'affiliation	: 23017	Date de survenance	: 10/11/2022
Matricule Société	: 0	Date de traitement	: 20/01/2023
Assuré	: KABBAJ MOHAMMED HILAL	Date de remboursement	: 20/01/2023
Bénéficiaire	: KABBAJ MOHAMMED HILAL	Médecin	: *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
MEDICAMENTS	1 091,10	886,10	0	85,00	0,00	753,18
R RADIOLOGIE R-Z	1 500,00	1 500,00	0	85,00	0,00	1 275,00
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	85,00	0,00	255,00
	2 891,10	2 686,10			0,00	2 283,18

Observations : nr prod non remboursables

Informations :

اختصاصي في أمراض و جراحه العيون  
Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon ( France ).

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon ( France ).

Ancien attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc.

Médecin Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

**Maladies et Microchirurgies des Yeux**

Explorations oculaires - Lasers Argon et Yag  
Lentilles de contact . Chirurgie de la Myopie au Laser

Casablanca le mardi 29 novembre 2022

Mr KABBAJ MOHAMED HILAL ..... Age : 78.ans

Mutuelle : SANLAM

**A. Instiller aux deux Yeux :**

28,60 Chibrocadron collyre

1 goutte 3 fois par jour ( 1 flacon )

Oxyal collyre ( 34,65,00 )

198,00 1 goutte 3 à 5 fois par jour pendant 3 mois

223,60

PHARMACIE PRINCIPALE  
Mohamed Said LARIBA R  
Charmelien  
Rond Point D'Arg. Sidi Ali 2002 Casablanca  
Tél: 0522 22 24 11 M. 06 61 22 11 16  
CNSS: 11221111111111111111111111111111  
N°: 601097777000045  
INPE: 092049261



**RESIDENCE BENOMAR**

RUE IBNOU NAFISS PORTE ' B '  
CASABLANCA-MAARIF.

TEL : 0522-99-44-77 et FAX : 0522-98-15-81.

Patente : n° 35709720 - I.C.E : 001637889000073 - C.N.S.S : n° 2700674

**CLINIQUE BELLE VILLE**  
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. KABBAJ MOHAMMED HILLAL  
Séjour : Du 11/11/2022 au 11/11/2022

**FACTURE**  
202204091  
Du : 11/11/2022

Etablie par : E. KHADIJA

Clinique

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOMOGRAPHIE EN COHERENCE OPTIQUE	1	1 200,00	1 200,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>			<b>1 200,00</b>

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
<b>TOTAL AUTRUI</b>			<b>0,00</b>

**Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I**

Arrêtée la présente facture à la somme de MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

	Patient
<b>Total TTC</b>	<b>1 200,00</b>



للتخصص في أمراض و جراحه العيون  
Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon ( France ).

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon ( France ).

Ancien attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc.

Médecin Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

**Maladies et Microchirurgies des Yeux**

Explorations oculaires – Lasers Argon et Yag

Lentilles de contact . Chirurgie de la Myopie au Laser

Casablanca le jeudi 10 novembre 2022

Mr KABBAJ MOHAMED HILAL.....Age : 78.ans

Mutuelle : SANLAM

**A. Instiller aux deux Yeux :**

50p Indocollyre 0.1%

1 goutte 3 fois par jour pendant 15 jours

Artelac collyre (3x28,8g)

1 goutte 3 à 5 fois par jour pendant 3 mois

Collyre Xalatan

38,1 p 1 goutte le matin à 20H pendant 3 mois ( 3 flacons )

Collyre Xolamol ( à l'œil droit )

33,2 p 1 goutte le matin et le soir pendant 3 mois ( 3 flacons )

85715°

**PHARMACIE PRINCIPALE**

Mohamed Saïd LEBBAR

Pharmacien

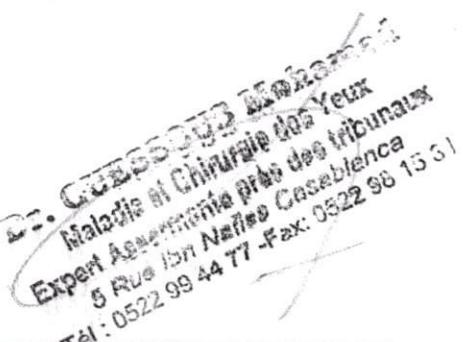
Rond Point Mers Sultane 20000 Casablanca

Tél : 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 149884

CNSS : 1107644 - F 50905302 - Patente N° 3401226

INPI : 001897771000045

INPI : 092049261



**RESIDENCE BENOMAR**  
RUE IBNOU NAFISS PORTE 'B'  
CASABLANCA-MAARIF.

TEL : 0522-99-44-77 et FAX : 0522-98-15-81.

Patente : n° 35709720 - I.C.E : 001637889000073 - C.N.S.S : n° 2700674

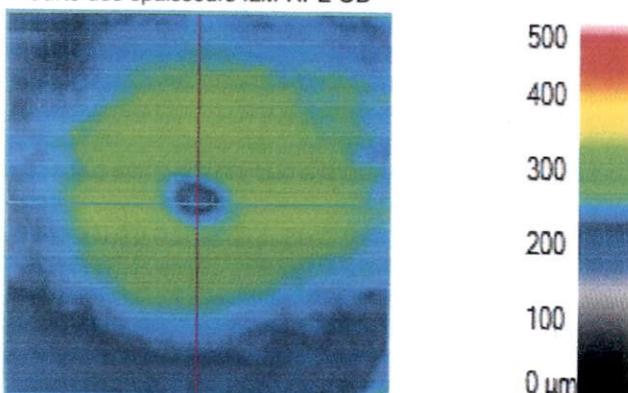
Nom: KABBAJ, MOHAMMED HILLAL OD OS  
ID: CZMI109983730 Date d'examen: 11/11/2022 11/11/2022 BELLE VILLE  
Date de naissance: 03/01/1944 Heure de l'examen: 12:36 12:41  
Sexe: Unknown Numéro de série: 5000-6852 5000-6852  
Technicien : MOHAMED, GUESSOUS Puissance du signal: 7/10 7/10



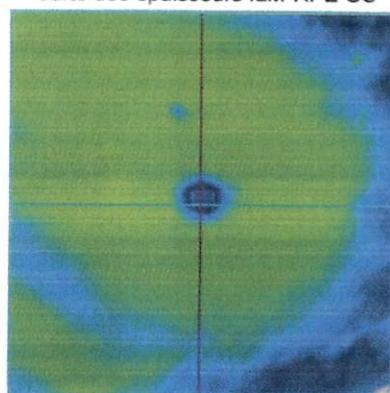
## Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

OD OS

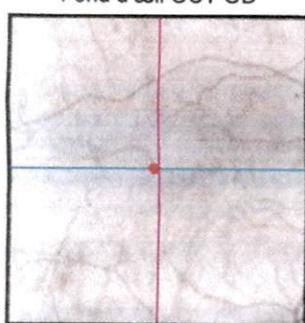
Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



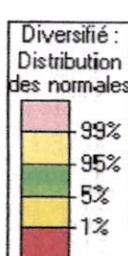
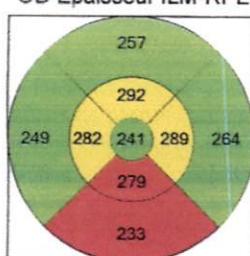
Carte des épaisseurs ILM-RPE OS



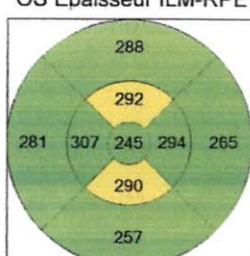
Fond d'œil OCT OD



OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE



Fond d'œil OCT OS



ILM - RPE

Épaisseur Sous-zone centrale (μm)

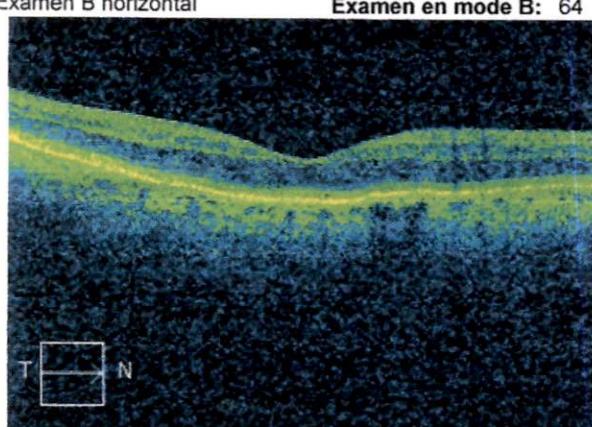
OD

OS

Volume (mm<sup>3</sup>)

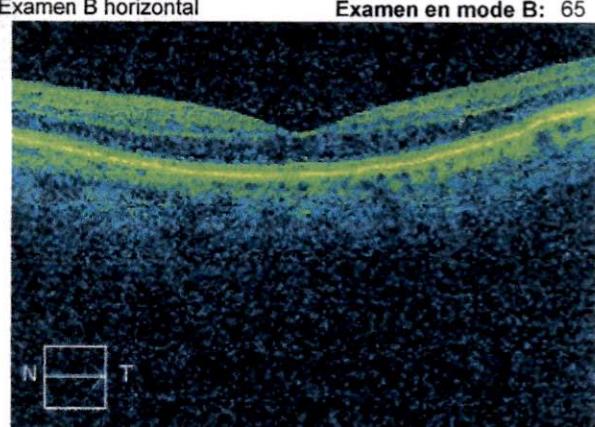
Moy Épaisseur (μm)

Examen B horizontal



Examen en mode B: 64

Examen B horizontal



### Commentaires

épaisseur maculaire OD  
257 μm  
épaisseur maculaire OS  
245 μm

### Signature du médecin

ENTRE D'OPTIQUE  
Dr. Mohamed GUESSOUS  
الدكتور محمد جعسوس  
1, Rue Ibn Nafis - Résidence Ben Ounif  
Marrakech - CASABLANCA  
Tunisie

SW Ver: 9.0.0.281  
Copyright 2015  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom:

KABBAJ, MOHAMMED HILLAL

ID:

CZMI109983730 Date d'examen: 11/11/2022



Date de naissance: 03/01/1944

Heure de l'examen: 12:41

BELLE VILLE

Sexe: Unknown

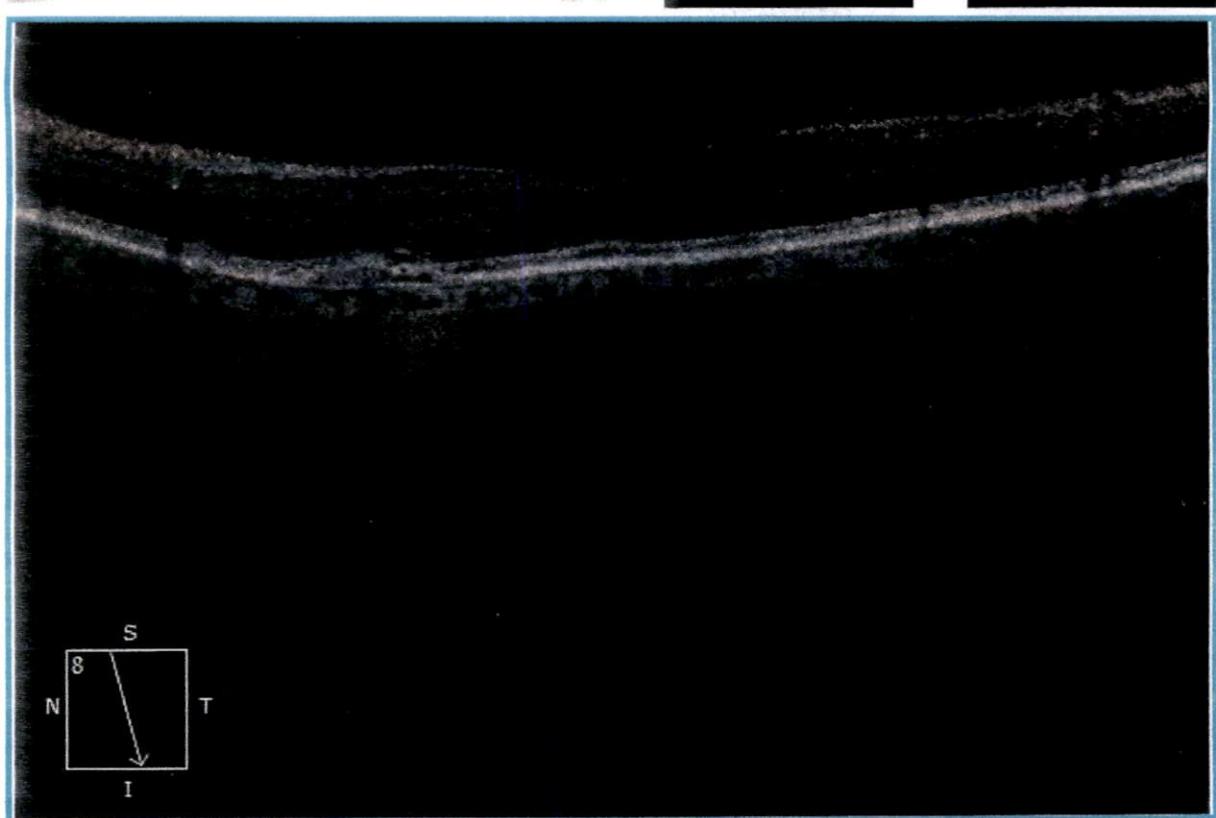
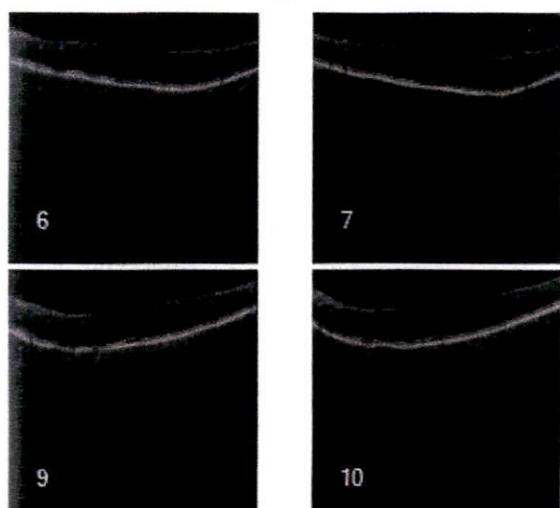
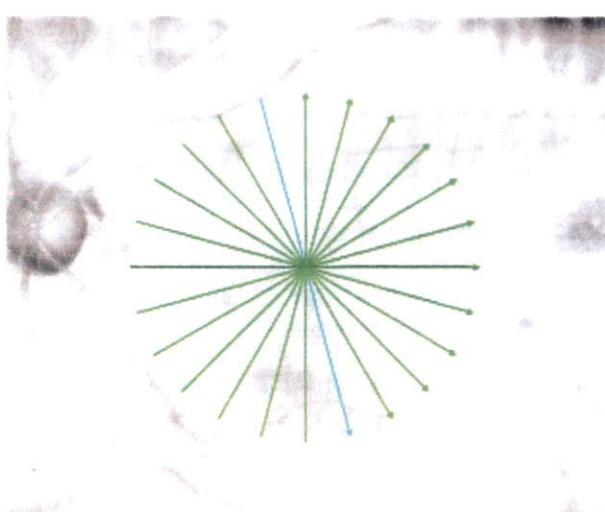
Numéro de série: 5000-6852

Technicien : MOHAMED, GUESSOUS Puissance du signal: 7/10

## Images haute définition: HD Radial

OD  OS

Longueur: 6 mm



### Commentaires

bonne dépôse parabolique  
les épithélium  
peu malade temporaire

### Signature du médecin

ENTRE D'OPTIQUE  
Dr Mohamed GUESSOUS  
الدكتور محمد جعوس  
1, Rue IDY Naliss - Résidence Ben On  
Maârif, CASABLANCA

SW Ver: 9.0.0.281  
Copyright 2015  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom:

KABBAJ, MOHAMMED HILLAL

ID:

CZMI109983730 Date d'examen: 11/11/2022

BELLE VILLE



Date de naissance: 03/01/1944

Heure de l'examen: 12:38

Sexe:

Unknown

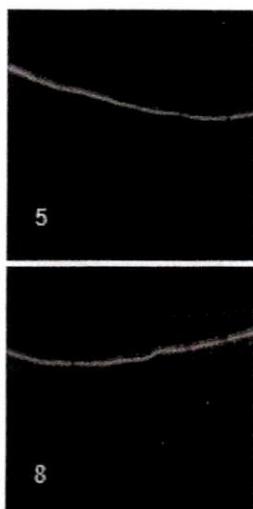
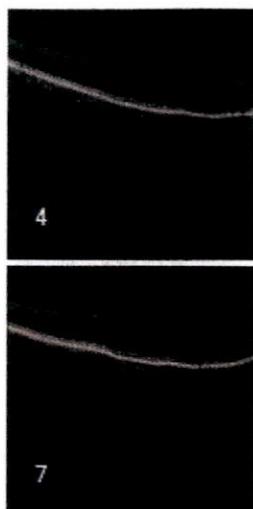
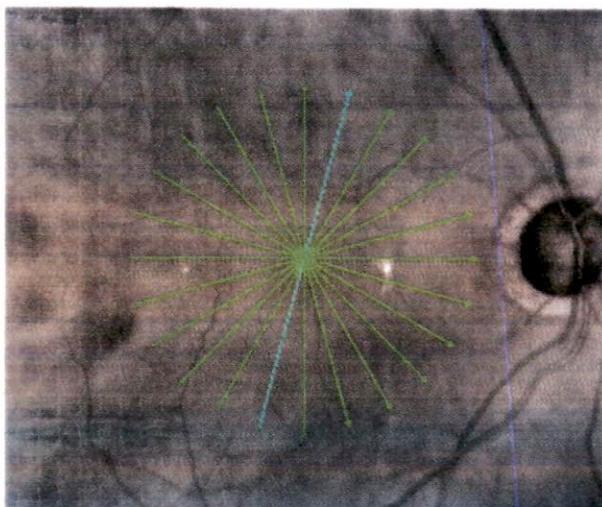
Numéro de série: 5000-6852

Technicien : MOHAMED. GUESSOUS Puissance du signal: 7/10

## Images haute définition: HD Radial

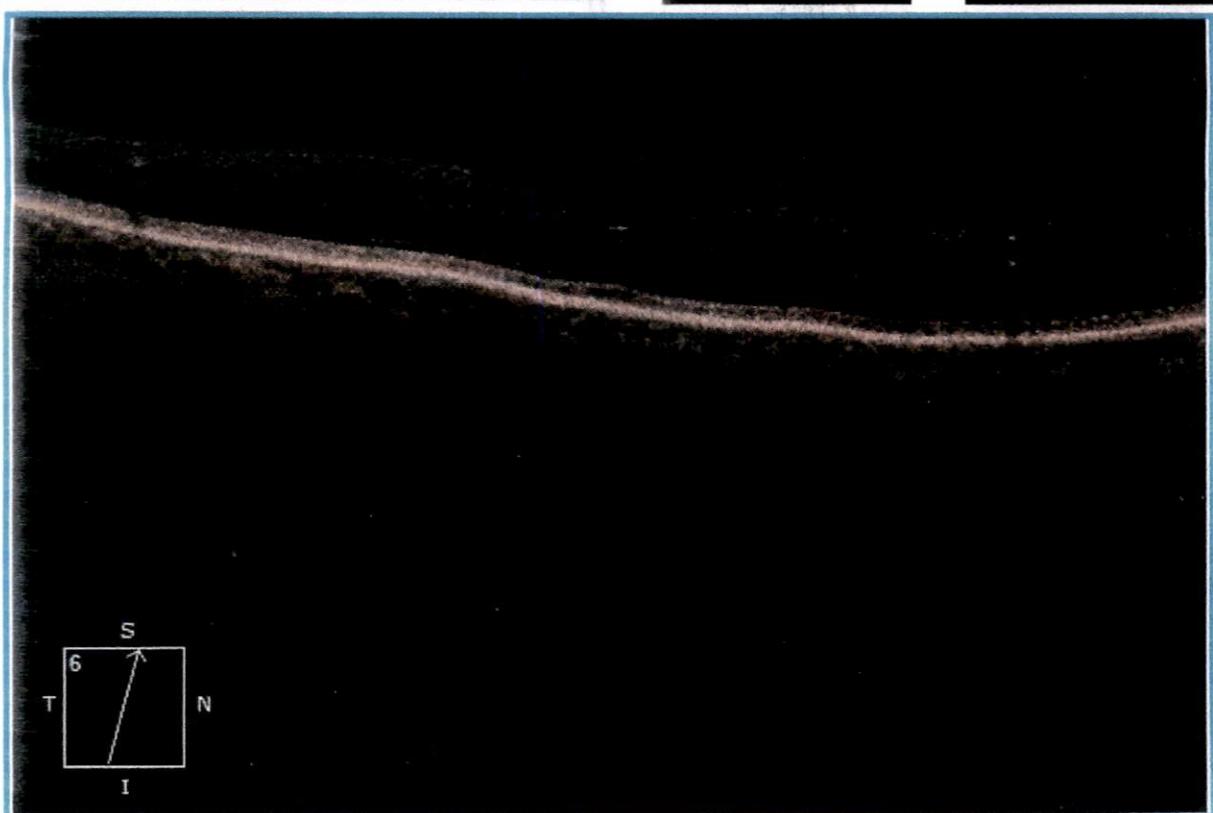
OD  OS

Longueur: 6 mm



7

8



### Commentaires

Bonne dégén  
foveale

### Signature du médecin

Dr. M. GUESSOUS  
Dr. Mohamed GUESSOUS  
الدكتور محمد جعوس  
Centre d'Ophtalmologie  
Rue Ibn Nafis - Résidence Ben Omar  
Tunis - Tunisie  
1, Rue Ibn Nafis - Résidence Ben Omar  
Tunis - Tunisie  
TELE: 00216 71 22 22 22

SW Ver: 9.0.0.281  
Copyright 2015  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

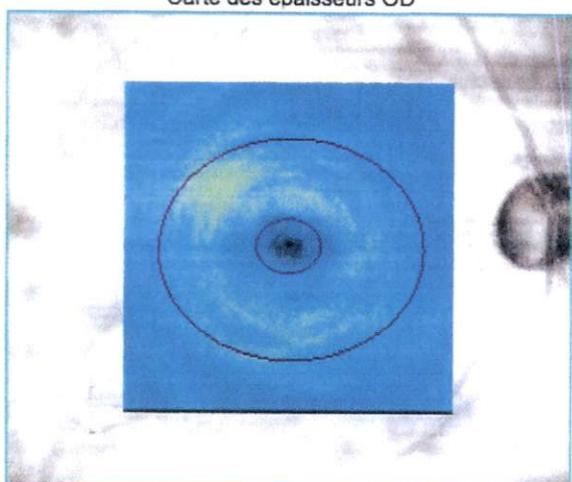
Page 1 sur 1

2:  
 CZMI109983730 Date d'examen: 11/11/2022  
 Date de naissance: 03/01/1944 Heure de l'examen: 12:36 11/11/2022 BELLE VILLE  
 Sexe: Unknown Numéro de série: 5000-6852 5000-6852  
 Technicien : MOHAMED. GUESSOUS Puissance du signal: 7/10 7/10

## Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

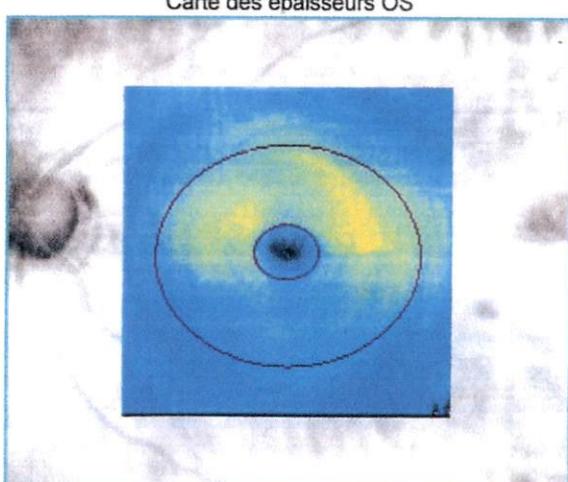
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs OD



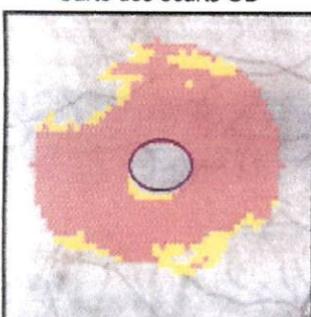
Fovéa : 257, 64

Carte des épaisseurs OS

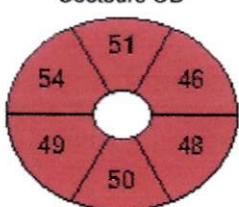


Fovéa : 255, 65

Carte des écarts OD



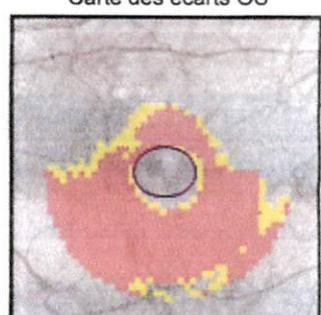
Secteurs OD



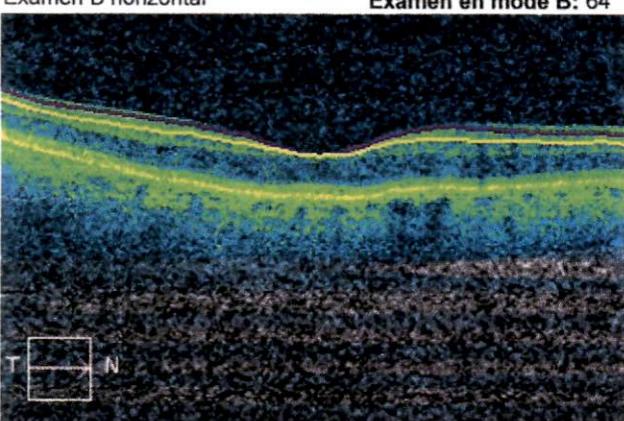
Diversité :  
Distribution  
des normales  
95%  
5%  
1%

	OD µm	OS µm
Épaisseur moyenne du GCL	50	60
Épaisseur GCL minimum	45	47

Carte des écarts OS



Examen B horizontal

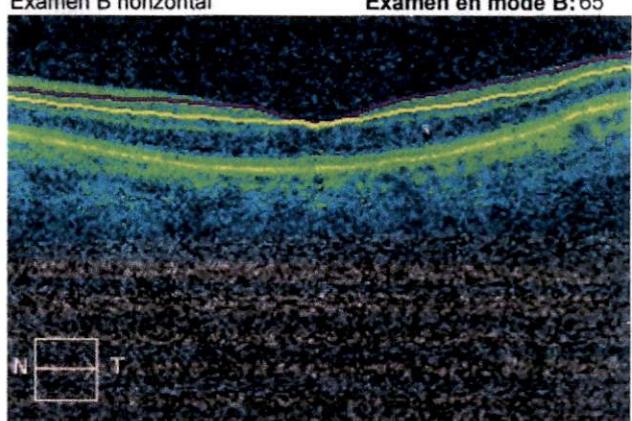


Commentaires

Att le 6  
Jyani DR

Examen en mode B: 64

Examen B horizontal



Signature du médecin

Dr MOHAMED GUESSOUS  
الدكتور محمد جعوس  
Centre D'OPTIQUE  
1, Rue Ibn Nafis - Résidence Ben Othman  
Mazabat - CASABLANCA

SW Ver: 9.0.0.281  
Copyright 2015  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom:

KABBAJ, MOHAMMED HILLAL

OD

OS

ID:

CZMI109983730

Date d'examen:

11/11/2022

11/11/2022

BELLE VILLE

Date de naissance: 03/01/1944

Heure de l'examen:

12:37

12:42

Sexe: Unknown

Numéro de série:

5000-6852



Technicien : MOHAMED, GUESSOUS

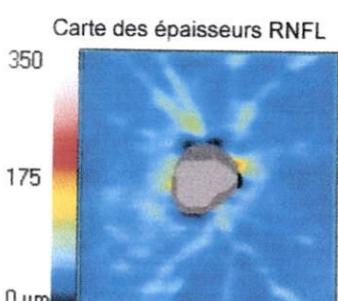
Puissance du signal: 6/10

7/10

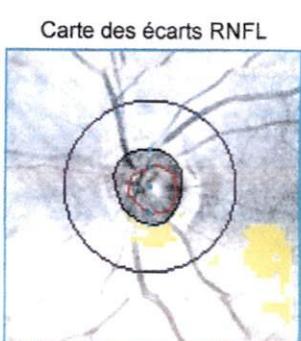
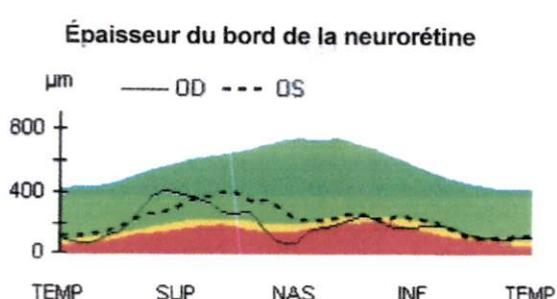
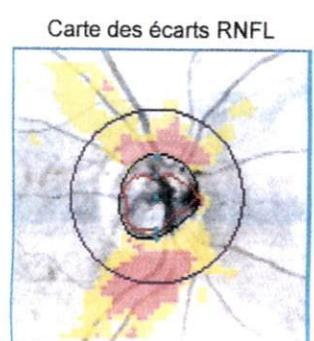
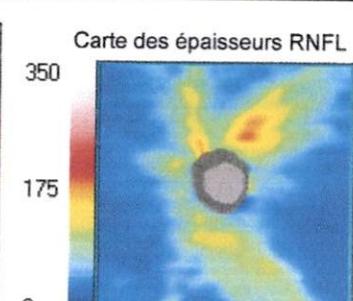
**RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200**

OD

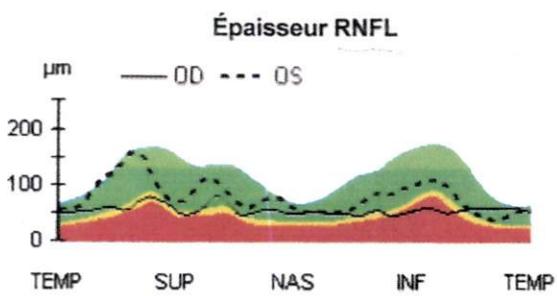
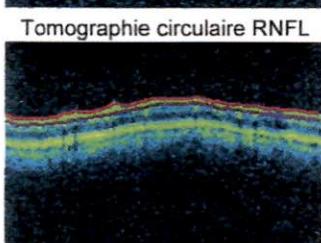
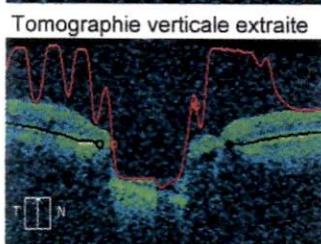
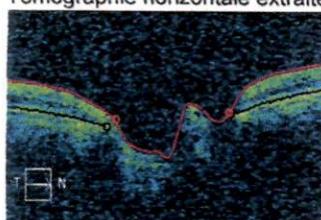
OS



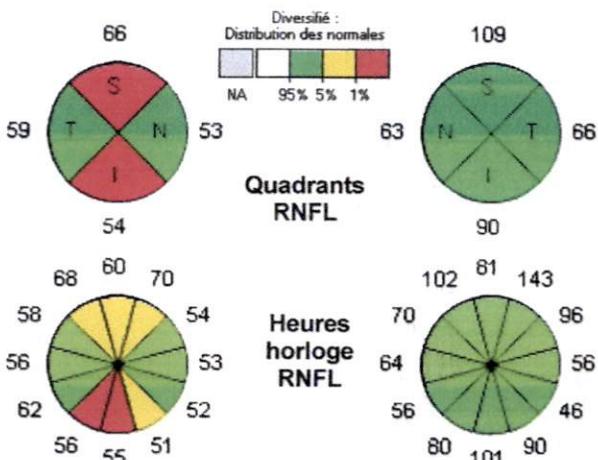
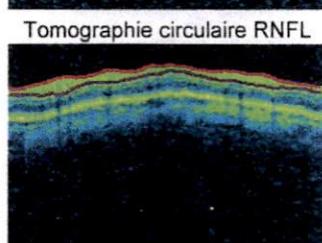
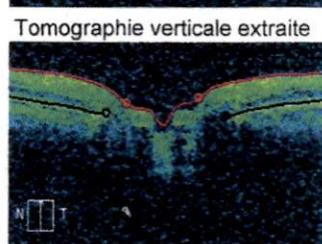
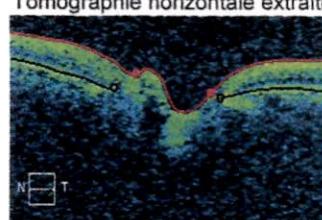
	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	56 µm	82 µm
Symétrie RNFL	43%	
Aire de l'ANR	0.84 mm <sup>2</sup>	0.91 mm <sup>2</sup>
Aire du disque	2,03 mm <sup>2</sup>	1,66 mm <sup>2</sup>
Rapport C/D moyen	0,77	0,67
Rapport C/D vertical	0,85	0,83
Volume de l'excavation	0.381 mm <sup>3</sup>	0.145 mm <sup>3</sup>



Centre du disque(-0,12,0,09)mm  
Tomographie horizontale extraite



Centre du disque(-0,09,0,27)mm  
Tomographie horizontale extraite



Commentaires

Altanti quadrant  
et < OD /

RNFL OD: 58 µm  
OS: 82 µm

Signature du médecin

DR. MOHAMED GUESSOUS  
Dr Mohamed GUESSOUS  
دكتور محمد جعوس  
Dr. Mohamed Guessous  
1, Rue Ibn Nafis. Résidence Ben Omar  
Casablanca - Maroc

SW Ver: 9.0.0.281  
Copyright 2015  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved  
Page 1 sur 1



**CLINIQUE BELLE VILLE**  
**CENTRE CARDIOVASCULAIRE**  
**Casablanca**

**BULLETIN D'ENTREE / SC**

**N° DE DOSSIER** 2206841

**NOM DU PATIENT** M. KABBAJ MOHAM

**MÉDECIN TRAITANT** GUESSOUS MOHAM

**PRISE EN CHARGE** PAYANT SAHAM OCP

**NUMERO PRISE EN CHARGE**

**DATE D'ENTREE** 11/11/2022

**DATE DE SORTIE** 11/11/2022

**ACHAT**

11/11/22 11:21:44  
9900594368 95943601

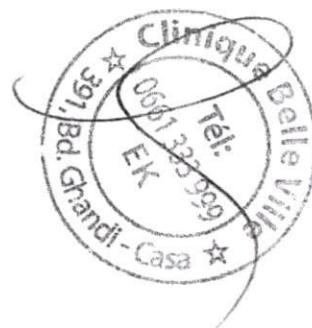
CLINIQUE BELLE VILLE  
Casablanca

A00000000031010  
\*\*\*\*\*/556 VISA  
CARTE LOCALE 601-0-9999-1-44

**MONTANT :** 1200,00 MAD

Num Transaction : 00/  
Num Autorisation : 608627  
STAN : 001255

TICKET CLIENT



# CLINIQUE BELLE VILLE

10-11-2022

Fax OCT  
(Agille + Maule)  
di Dr KABBAT  
Mohamed Hicham  
qui part le vend  
BAH OCT



~~Dr. GUESBOUT Maizamai~~  
~~Maladie et Chirurgie des Yeux~~  
~~Expert Assermenté près des tribunaux~~  
~~5 Rue Ibn Nafis Casablanca~~  
~~0522 99 44 77 - Fax: 0522 98 15 51~~

391, Boulevard Ghandi Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 30 30 - Fax : +212 522 99 30 26 - GSM : +212 661 333 999

E-mail : cliniquebelleville@cliniquebelleville.com - Site web : www.cliniquebelleville.ma

Patente : 34751012 Identifiant Fiscal : 50560151 CNSS : 2832333 ICE : 002868326000095

RIB : 190780212113658163000371 - Code SWIFT : BCPO MAMC