

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 canaux, 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 canaux.

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

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.

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

M22- 0048178

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENNIS FARIDA 150150
 Date de naissance :
 Adresse : Rés. Raoud El Azhar Rue Ibnou Hazem Apt. B.102
 Tlānif Extension
 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 :

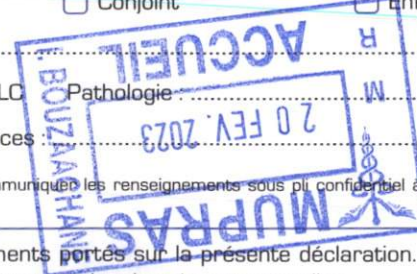
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Le : 20 / 02 / 2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

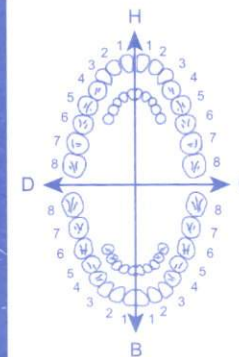
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

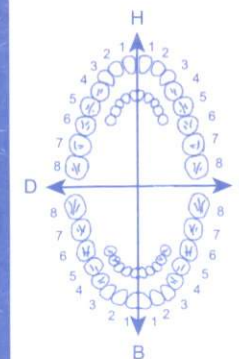
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Fondations pratiques :

la 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 15 jours de votre contrat.

Les honoraires pour traitements spéciaux doivent être indiqués en nature du traitement ainsi que le coefficient de pondération et le détail des honoraires.

Les ordonnances de pharmacie et les notes de frais d'analyses de laboratoire doivent toujours être jointes aux ordonnances. Les photocopies des résultats (des analyses biologiques et des examens radiologiques).

Les factures et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances afin de contrôler les dates de péremption.

Le parent ou l'adhérent aux enfants âgés de plus de 16 ans doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année scolaire considérée.

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

Les soins chirurgicaux : 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



À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie	_____
Numéro du bordereau	_____
Numéro du sinistre	_____
Matricule de l'assuré	_____ 231017
Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc	_____

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom :	K A BOUJ	Prénom :	Red HILAL
N° de C.I.N :	95139	Date de naissance :	23/01/1944
Montant des frais exposés :	2881,10	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 lesdites 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 prospections commerciales 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 données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP 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 MILAL Prénom(s) du patient : Mohamed MILAL
 Date de naissance : 10/11/2022 Lien de parenté avec l'assuré(e) : glaucome chronique
 Nature de la maladie : glaucome chronique
 Si s'agit d'un accident, en indiquer la cause :
 Fait à : Casablanca 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	Ur Mohamed GUESSOUS 3, Rue Ibn Nafiss - Résidence Pen Dorr 30500 CASABLANCA
29/11/2022	examen du FO au V37		300.00	Ur Mohamed GUESSOUS 3, Rue Ibn Nafiss - Résidence Pen Dorr 30500 CASABLANCA

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	857,50	
29/11/2022	223,00	

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

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : Établi le :
 Facture ☐ Nombre de séances : Établi le :

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

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 جراحته 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)

Oxyl collyre - 34,65,00

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

223,60

PHARMACIE PRINCIPALE
Mohamed Said LEBBAR
Pharmacien
Rond Point Elina Sultan 20023 Casablanca
Tel : 05 22 22 11 10 - 100 100 100
CNSS : 123456 - IF : 123456789 - N° : 123456789
N° : 001234567890123456
INPE : 092049261

Dr. GUESSOUS Mohamed
Maladie et Chirurgie des Yeux
Expert Assermenté près des Tribunaux
5 Rue Ibn Nafiss Casablanca
Tel : 0522 99 44 77 - Fax : 0522 98 15 81

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

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
TOTAL CLINIQUE			1 200,00

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI			0,00

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

Arretée la presente facture à la somme de MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

	Patient
Total TTC	1 200,00



اختصاصي في أمراض و جراحته 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 :

58p Indocollyre 0.1%

1 goutte 3 fois par jour pendant 15 jours

86h Artelac collyre (3x 28,80)

1 goutte 3 à 5 fois par jour pendant 3 mois

381,29 Collyre Xalatan (3x 127,90)
1 goutte le matin à 20H pendant 3 mois (3 flacons)

332,11 Collyre Xolamol (à l'œil droit) (3x 116,70)
1 goutte le matin et le soir pendant 3 mois (3 flacons)

857,15

PHARMACIE PRINCIPALE

Mohamed Saïd LEBBAR

Pharmacien

Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca

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

CNSS : 1187641 - P : 50905302 - Patente N° : 34306256

INPE N° : 001897771000045

INPE : 092049261

Dr. GUESSOUS MOHAMED
Maladies et Chirurgie des Yeux
Expert Assermenté près des tribunaux
5 Rue Ibn Nafiss Casablanca
Tél : 0522 99 44 77 - Fax: 0522 98 15 31

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:

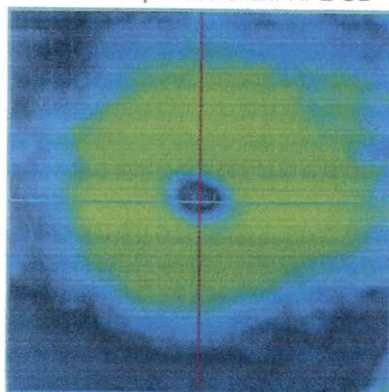
7/10

7/10

Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

OD ● ● OS

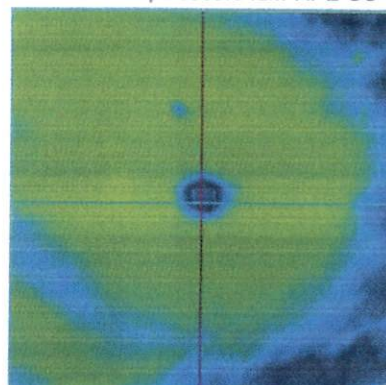
Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



Fovéa : 257, 64

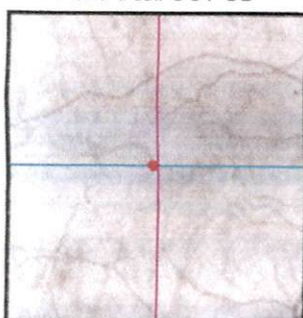


Carte des épaisseurs ILM-RPE OS

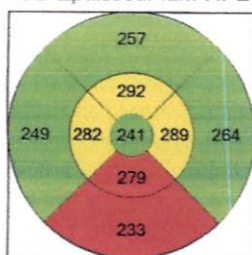
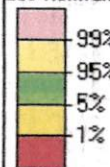


Fovéa : 255, 65

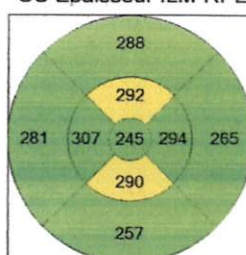
Fond d'œil OCT OD



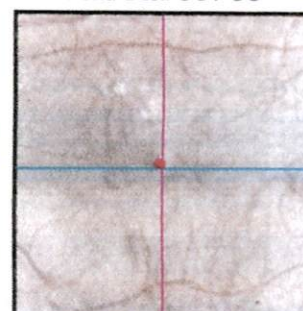
OD Épaisseur ILM-RPE

Diversifié :
Distribution
des normales

OS Épaisseur ILM-RPE

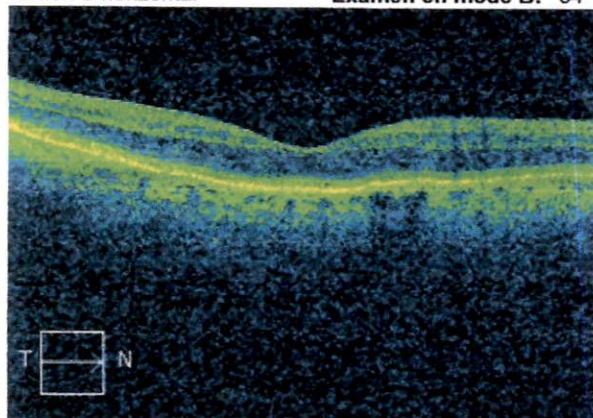


Fond d'œil OCT OS



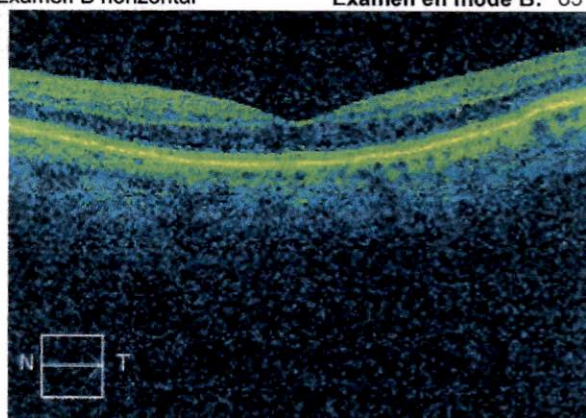
ILM - RPE	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (μm)	241	245
Volume (mm³)	9	9.8
Moy Épaisseur (μm)	251	273

Examen B horizontal



Examen en mode B: 64

Examen B horizontal



Examen en mode B: 65

Commentaires

épaisseur maculaire OD
241 μm
épaisseur maculaire OS
245 μm

Signature du médecin

CENTRE D'OPTIQUE
Dr Mohamed GUESSOUS
الدكتور محمد غيسوس
Rue Ibn Nafiss - Residence Ben Omer
Marrakech - 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:

12:41

Sexe:

Unknown

Numéro de série:

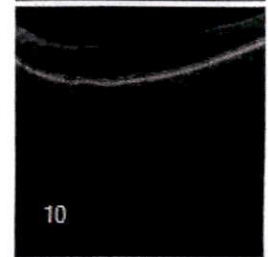
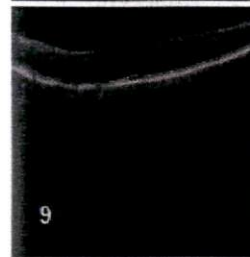
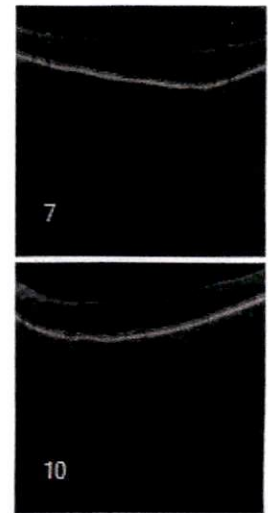
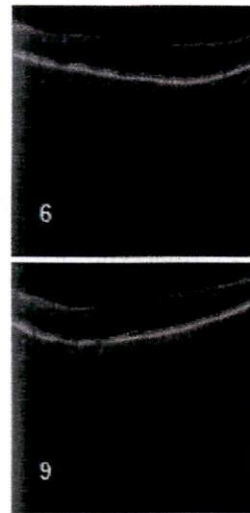
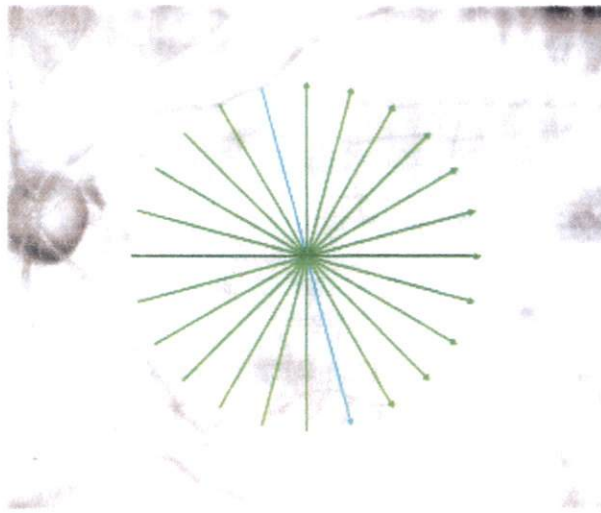
5000-6852

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

Images haute définition: HD Radial

OD ☐ OS ☒

Longueur: 6 mm



Commentaires

Bonne coupe foveale
lés épithéliale
régnant tempore

Signature du médecin

Dr Mohamed GUESSOUS
i, Rue Ibn Haliss - Residence Ben On
Marrakech - 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

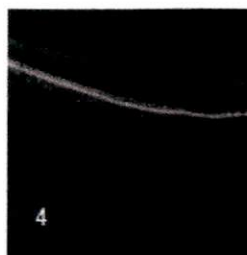
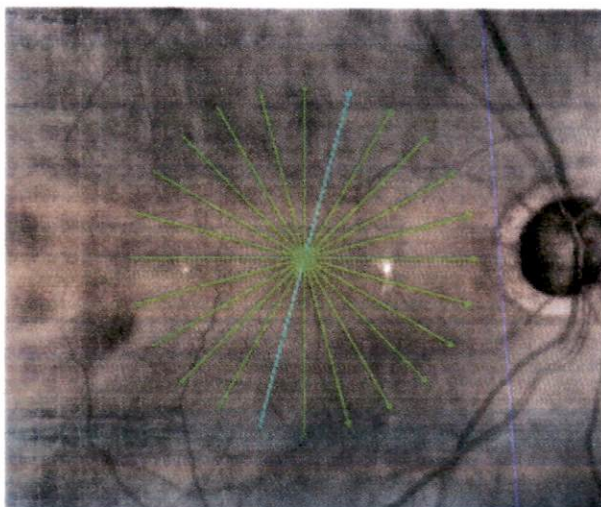
Technicien : MOHAMED, GUESSOUS Puissance du signal: 7/10



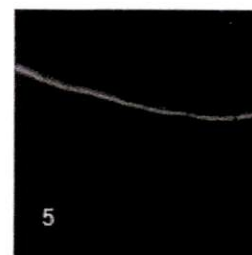
Images haute définition: HD Radial

OD ● ○ OS

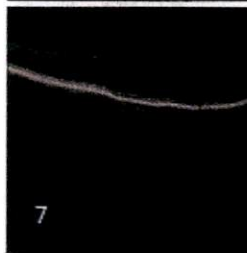
Longueur: 6 mm



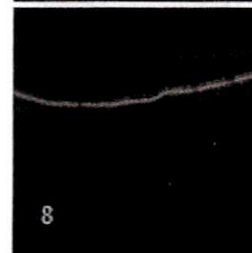
4



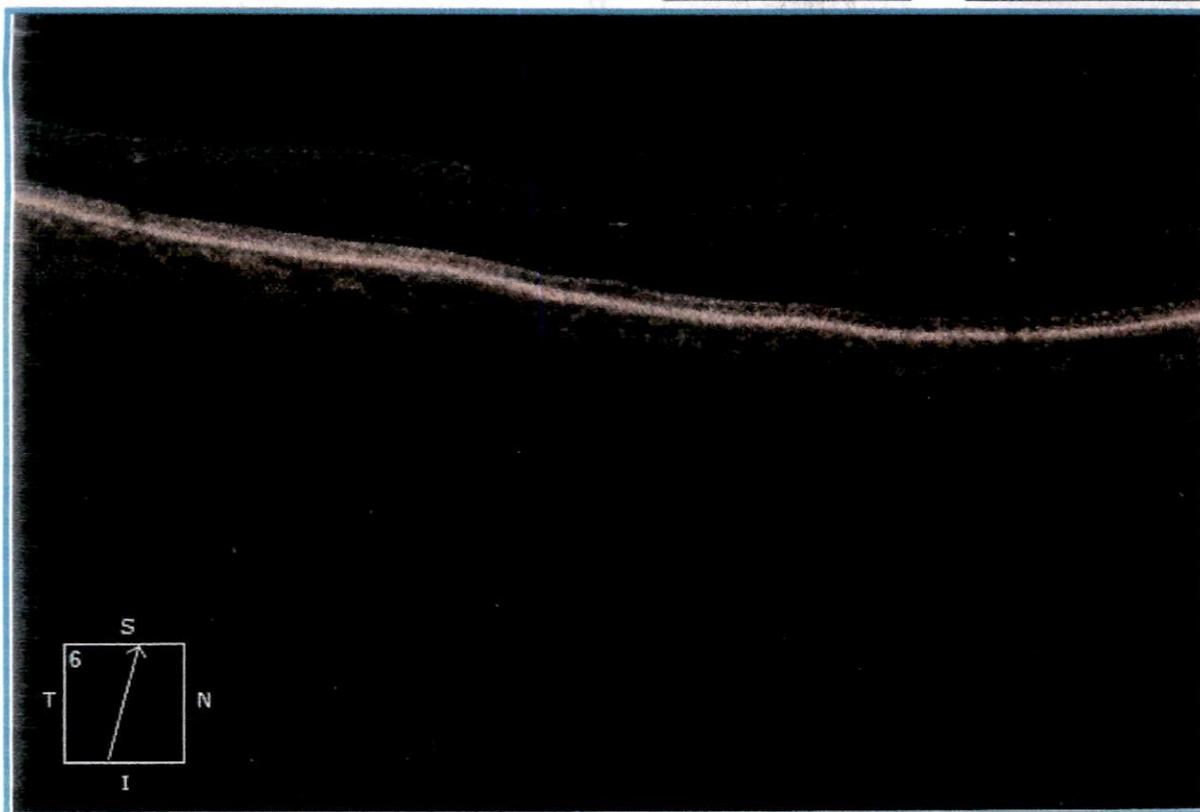
5



7



8



Commentaires

Bonne vue
forolane

Signature du médecin

Dr. Mohamed GUESSOUS
Rue Ibn Nafiss - Residence Ben Omer
Madrif - CASABLANCA

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

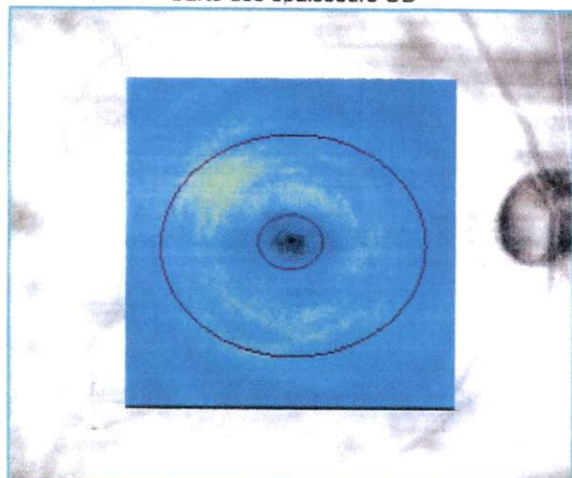
Page 1 sur 1

S: 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

Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

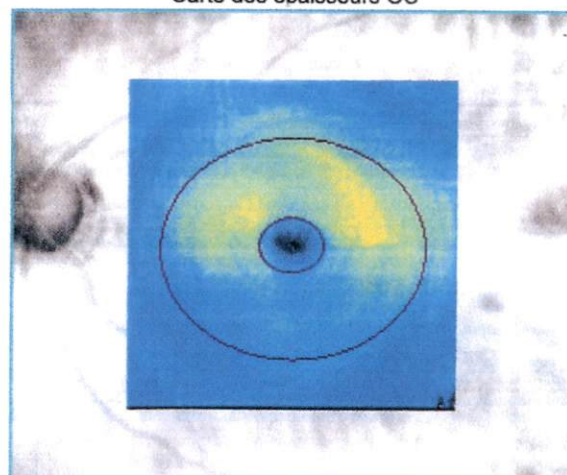
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs OD



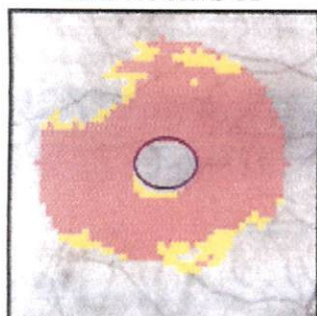
Fovéa : 257, 64

Carte des épaisseurs OS

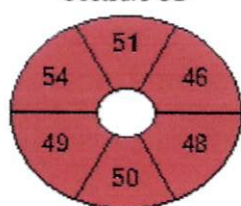


Fovéa : 255, 65

Carte des écarts OD



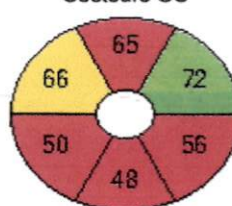
Secteurs OD



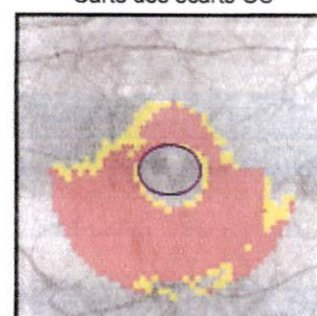
Diversifié :
Distribution
des normales

95%
5%
1%

Secteurs OS

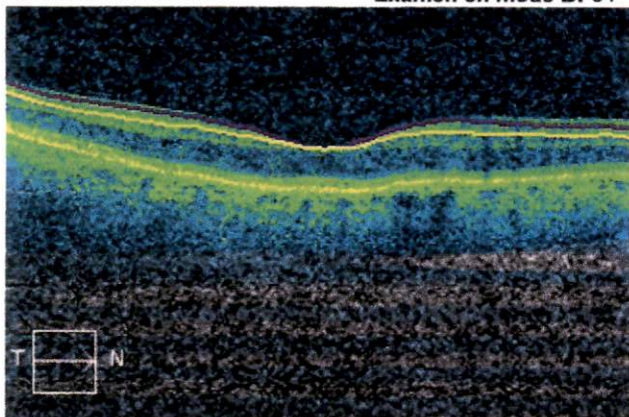


Carte des écarts OS



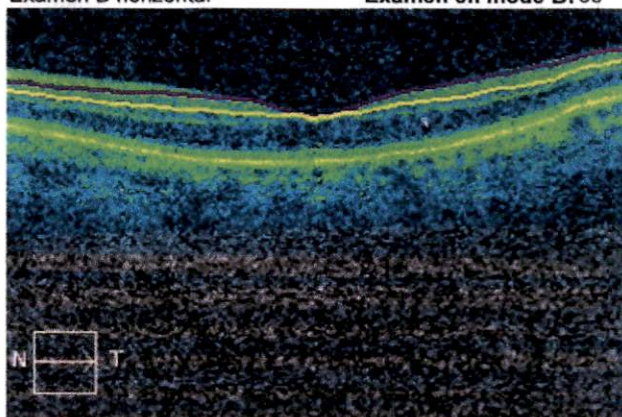
	OD µm	OS µm
Épaisseur moyenne du GCL	50	60
Épaisseur GCL minimum	45	47

Examen B horizontal



Examen en mode B: 64

Examen B horizontal



Examen en mode B: 65

Commentaires

Att. Dr. S. Jajani

Signature du médecin

Dr Mohamed GUESSOUS
 الدكتور محمد جيسوس
 i, Rue Ibn: Nafiss - Résidence Gen Or
 Wazart - 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

ZEISS

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

5000-6852

Technicien : MOHAMED, GUESSOUS

Puissance du signal:

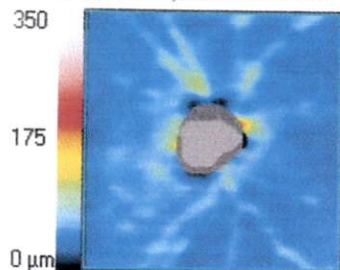
6/10

7/10

RNFL et ONH : Optic Disc Cube 200x200

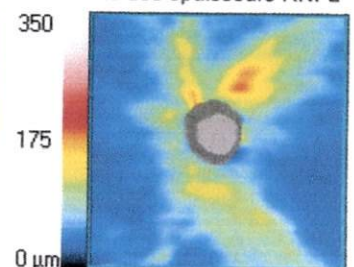
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs RNFL

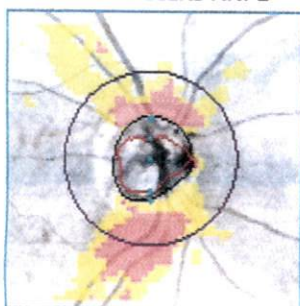


	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	58 µm	82 µm
Symétrie RNFL	43%	
Aire de l'ANR	0.84 mm²	0.91 mm²
Aire du disque	2.03 mm²	1.66 mm²
Rapport C/D moyen	0.77	0.67
Rapport C/D vertical	0.65	0.63
Volume de l'excavation	0.381 mm³	0.145 mm³

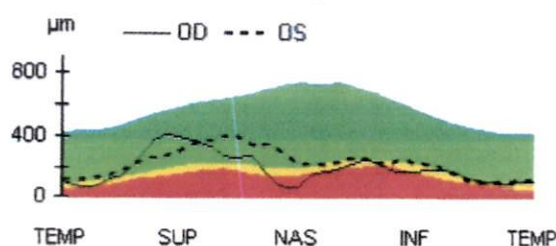
Carte des épaisseurs RNFL



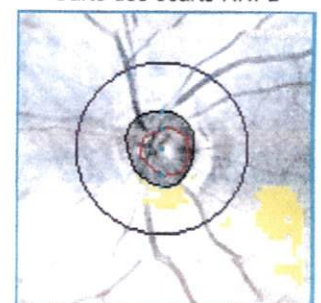
Carte des écarts RNFL



Épaisseur du bord de la neurorétine

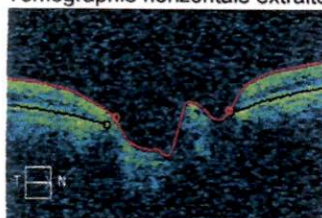


Carte des écarts RNFL

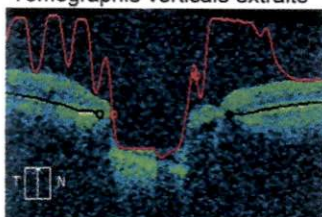


Centre du disque(-0,12,0,09)mm

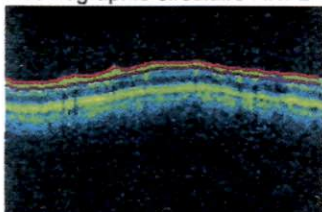
Tomographie horizontale extraite



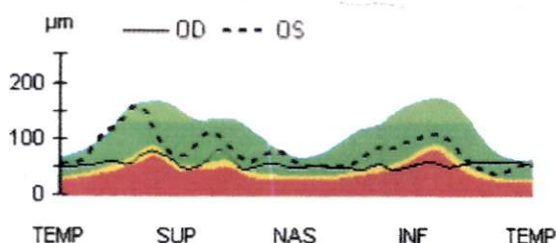
Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL

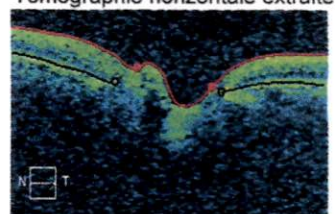


Épaisseur RNFL

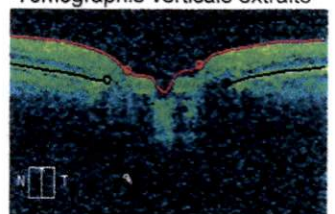


Centre du disque(-0,09,0,27)mm

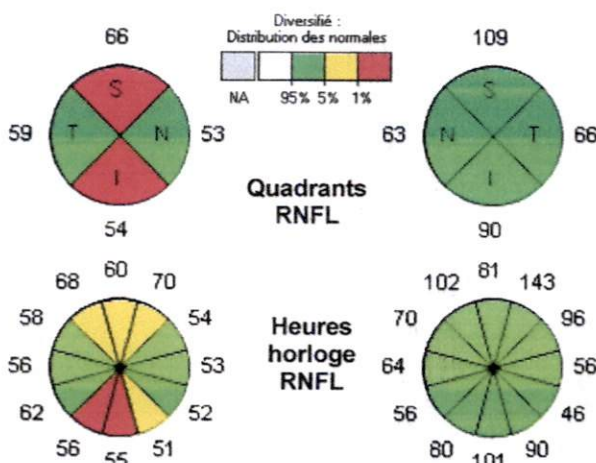
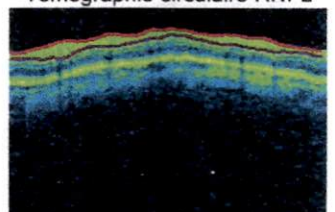
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Haute quadrante
et < OD
RNFL OD: 58 µm
OS: 82 µm

Signature du médecin

Dr Mohamed GUESSOUS
الدكتور محمد جيسوس
Rue Ibn Nafiss - Résidence Ben Omer
Madinat - CASABLANCA

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

ACHAT

11/11/22 11:21:44
900594368 95943601

CLINIQUE BELLE VILLE
Casablanca

A0000000031010

*****/556

CARTE LOCALE

Visa

601-0-9999-1-44

MONTANT : 1200,00 MAD

Num Transaction : 007

Num Autorisation : 608627

STAN : 001255

TICKET CLIENT

BULLETIN D'ENTREE / SC

N° DE DOSSIER 2206841

NOM DU PATIENT M. KABBAJ MOHAM

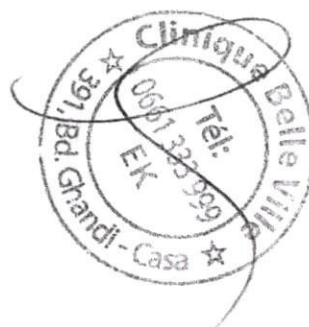
MÉDECIN TRAITANT GUESSOUS MOHAM

PRISE EN CHARGE PAYANT SAHAM OCP

NUMERO PRISE EN CHARGE

DATE D'ENTREE 11/11/2022

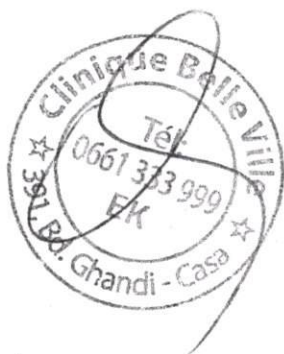
DATE DE SORTIE 11/11/2022



CLINIQUE BELLE VILLE

10-11-2022

Faire OCT
(Papille + Macula)
de Dr KABBAS
Ahmed Hibel
qui porte le nom
BAV OCT



Dr. GUESBOU Mahamad
Maladie et Chirurgie des Yeux
Expert Assermenté près des tribunaux
5 Rue Ibn Nafis Casablanca
Tél: 0522 99 44 77 - Fax: 0522 98 15 61

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