

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

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

Education :

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.

Opticien :

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.

AS : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12865 Société : RAM 49323

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SKIR EDJ Habib

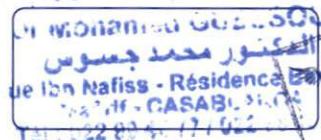
Date de naissance : 07/12/89

Adresse : 6, Rue Tannice Ravel, Résidence Alwaj
essalam, belvedere, casab

Tél. : 0622293643 Total des frais engagés : 1409,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/12/2020

Nom et prénom du malade : SKIR EDJ Habib Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 03/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : 49323

EX 1



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03/10/10 | Cx | 60 | 250.00 | Dr. Nafiss Résidence En Général |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|-------------------|-----------------------|
| <i>PHARMACEUTIQUE CASABLANCA Av. Mehdi Ben Barka Bourgogne Casablanca - Tel. 05 22 26 13 72</i> | <i>31/10/2005</i> | <i>159,43</i> |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|-----------------------------|------------------------|
|  | 05/10/2020 | OCT papillaire | 1000,- |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'exploration.

| 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 | | | Coefficient des travaux |
| | $ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ | | | |
| | <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | 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'EXÉCUTION

ORDONNANCE

Casablanca le 05/10/2022

M. SK-redy Habib

Oct 30. 1944

OD = Expansion des Fibra optiques
est normale

$$RNFL = 126 \text{ mm}$$

$$clos = 9^{10}$$

OB = Ergebnis der global optimierenden Iteration

PNFL = λ^{2n}

$$c^{12} = 0_1$$

also at normal

CLINIQUE DE L'EST CALIFORNIE

059

30 45 22 50 15 15

40 10 19/20
00 05 22 50 15 15

544 022 86 46 21 Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca

Patente N°: 34082698 Identifiant Fiscal N°: 37521862

Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37321882

ANSWER

212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 18

+212 522 86 46 15
+212 522 86 46 20

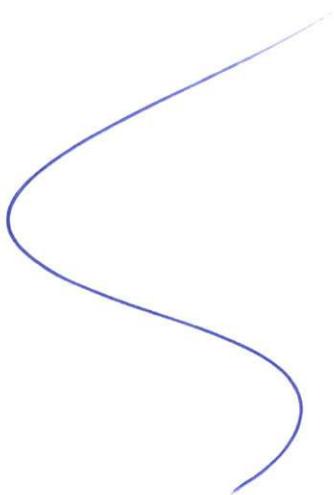
—

+212 522 29 66 00/60

• +212 522 86 46 21

✉ info@clinic-oeil.com

 info@clinic-oeil.com
 www.clinic-oeil.com



Q_{ECF} & acc P_{ew} = Q_{DC} = Q_{DC}

CELLUVISC® 4mg/0.4ml

Collyre en récipient unidose


6 118001 251414

PPV:4ADH40

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

 ALLERGAN

CELLUVISC®

4 mg / 0,4 ml,
collyre en récipient unidose

Carmellose sodique

Boîte de 30 unidoses



Médicament
autorisé N°
3400933797447

LOT: E 88702
EXP: 03-2022

LOT:
EXP:

4 030571 001591



رقم الجملة
Date fab
ن�ريج العدج
07.2021
199

10g / € 10

TM



Corneregel Gel ophta 10g

ZENITHPHARMA

AMM N° 89/15 DMP/21/NNP

PPV: 76,10 dhs

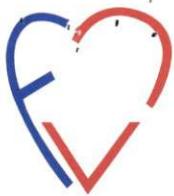
Vignette

1MA01 / 49809E300/1-MA

MAG30740/09/2021

BAUSCH + LOMB
Corneregel™
DEXPANTHENOL 5% / دى جى پانثينول 5%
Gel ophtalmique / جل اوفتمايك
لوبك بانثينول 5%
كربونيك حمض
10 g





CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحة القلب والشرايين فرنس قيل

Casablanca le.....

Fauri OCT Papille
+ Maule Chy Dr
SKI REDJ Habib
Hypertension + Angoisse
fuite

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

393, Boulevard Ghandi et Angle rue Med fouitech - BP : 20026 Casablanca

Tél: 05 22 23 26 27 • Fax : 05 22 99 30 26 • Tél accès aux chambres : 06 71 80 63 54 / 06 71 80 71 19

• E-mail : cfv@gmail.com • Site Web : www.cliniquefranceville.ma

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 05/10/2020

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc

le Docteur.....
Tél.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

Mr. SKIRFDSI HABIB.....

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

OCT papillaire

Soit la somme de : 1000,-

1000,- Mille DHS

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc
Tél.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax.: 05 22 86 46 21

Cachet et signature

Docteur GUESSOUS MOHAMED

الدكتور محمد كسوس

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

Nom et Prénom :

Age : ans

Consultation du : 03-10-2020

SKREDJ Nasib

PHARMACIE EL FANAR
CASA, S.A.S.
48, AV. M'hamed El B. Bourgogne
Casablanca - Tel. 0522 98 13 72

Avec Yeux

3892

1/ Astigmatisme

6 Myope

~ 10 - 3 ~ 15

4 Myope

2/ Cataracte

1 Myope x 3

A.S.

76.12

3/ Convergent

6 Myope

A.S.

15942

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

Nom: **SKIREDJ HABIB**
ID: **1888254564765**
DOB: **07-12-1989**
Age: **30**

Exam date: 05-10-2020
Sexe: Mâle
Oeil: **Tous**

Commentaires:

Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
Californie, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60

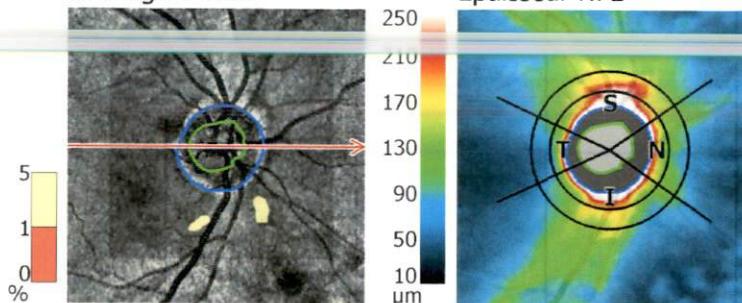


R

05-10-2020 11:39:00 QI: 10
3D 6x6 mm

DISQUE | DEUX YEUX

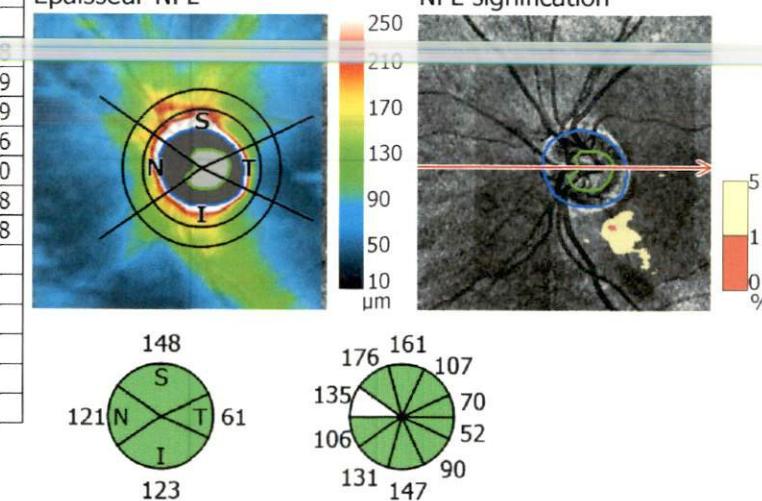
NFL signification



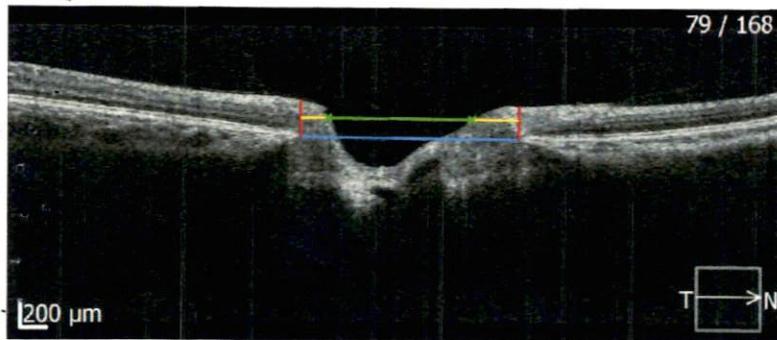
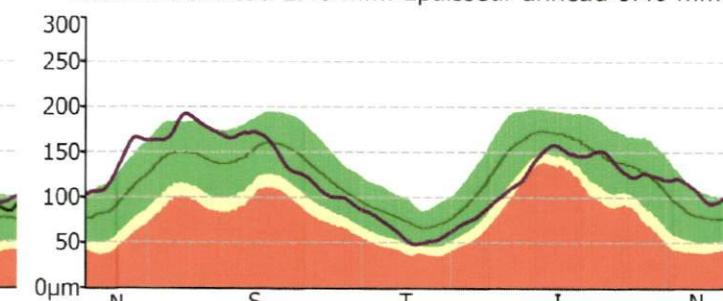
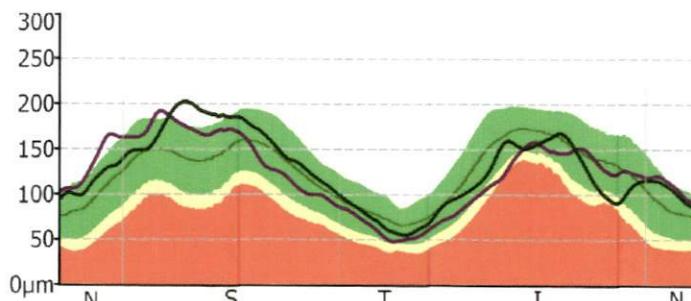
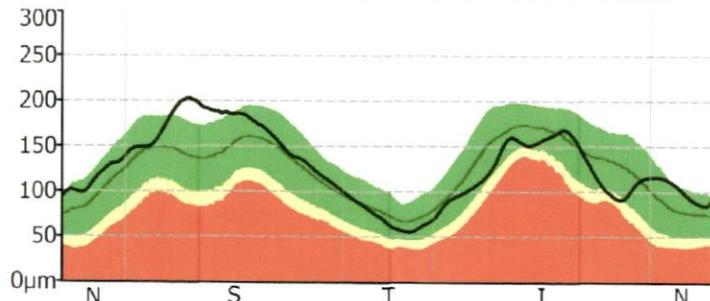
Paramètres ONH

| | Droite | Gauche | Normal |
|--------------------------------------|--------|--------|-------------|
| Zone disque [mm ²] | 2.32 | 2.13 | |
| Aire Anneau [mm ²] | 0.79 | 1.78 | |
| Zone Excavation [mm ²] | 0.86 | 0.55 | 0.00 - 0.99 |
| Volume anneau [mm ³] | 0.19 | 0.23 | 0.10 - 0.49 |
| Volume Excavation [mm ³] | 0.15 | 0.07 | 0.00 - 0.26 |
| Profondeur moyenne co | 0.17 | 0.13 | 0.00 - 0.30 |
| Profondeur excavation | 0.39 | 0.31 | 0.00 - 0.58 |
| C/D zone | 0.37 | 0.26 | 0.00 - 0.48 |
| C/D vertical | 0.59 | 0.52 | |
| C/D horizontal | 0.65 | 0.53 | |
| Excavation V/H | 0.93 | 0.90 | |
| R/D minimum | 0.11 | 0.14 | |
| Abscence anneau [°] | - | - | |
| DDLS | 4 | 4 | |

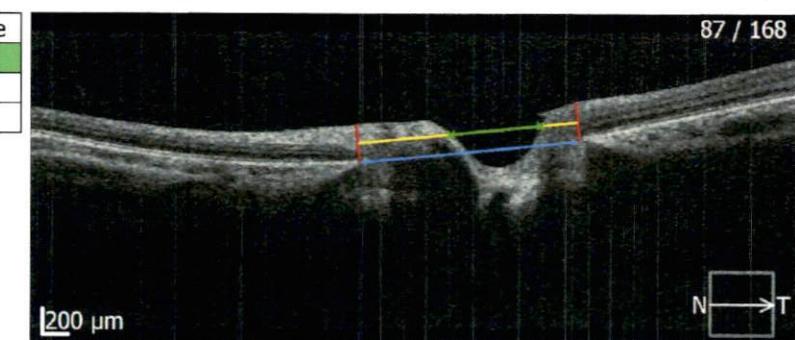
Epaisseur NFL



Diamètre anneau 2.40 mm. Epaisseur anneau 0.40 mm.



| NFL parameters | Droite | Gauche |
|---------------------|--------|--------|
| NSTIN average [µm] | 126 | 122 |
| Std. deviation [µm] | 39 | 38 |
| Symétrie OD OG | 0.89 | |



Nom: **SKIREDJ HABIB**
ID: **1888254564765**
DOB: **07-12-1989**
Age: **30**

Exam date: 05-10-2020
Sexe: Mâle
Oeil: **Tous**

Commentaires:

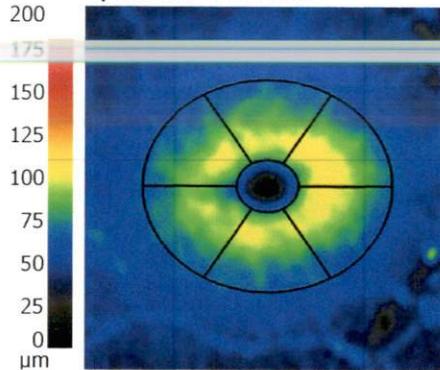
Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
Californie, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60



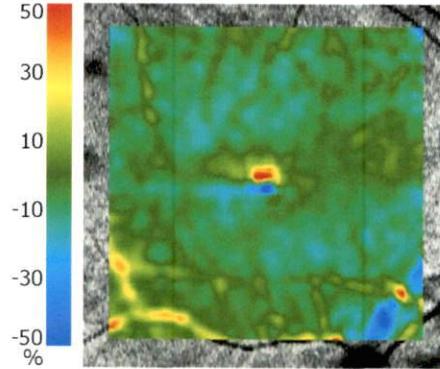
R

05-10-2020 11:39:32 QI: 10
3D 7x7 mm

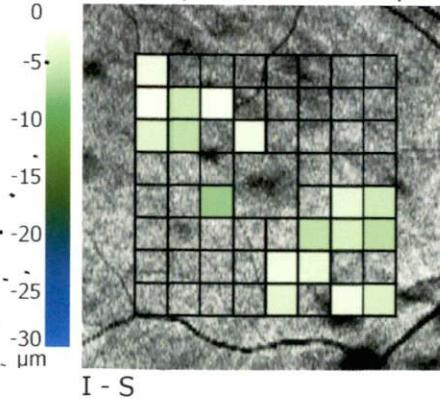
Epaisseur GCL+IPL



GCL+IPL deviation

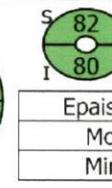
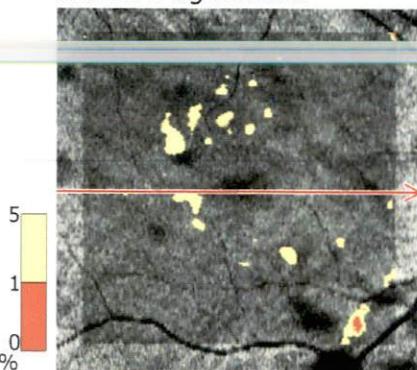


S - I Asymétrie de l'hémisphère



RÉTINE | DEUX YEUX | GANGLION

GCL+IPL signification

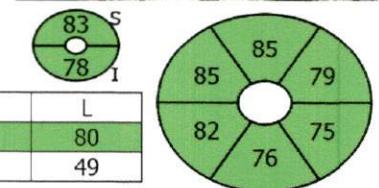
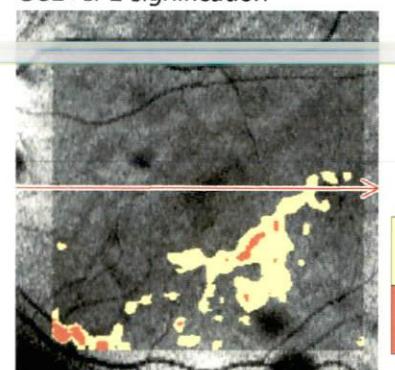


| | R | L |
|---------------------------|----|----|
| Moyenne [μm] | 81 | 80 |
| Minimum [μm] | 56 | 49 |

65 / 128

200 μm

GCL+IPL signification



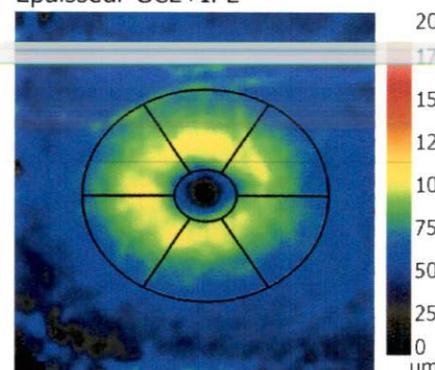
63 / 128

200 μm

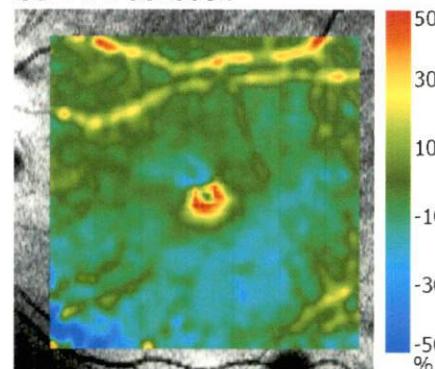
QI: 10 05-10-2020 11:37:41
3D 7x7 mm

L

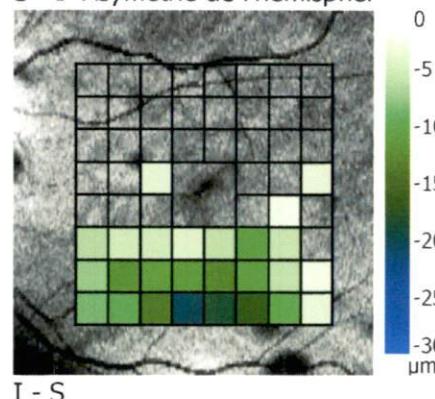
Epaisseur GCL+IPL



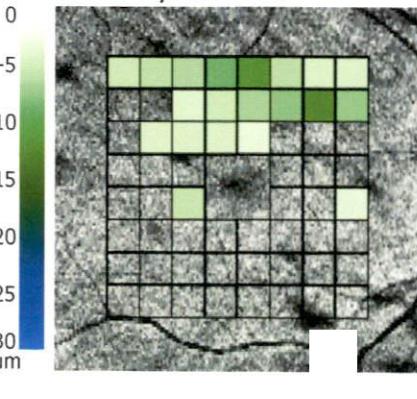
GCL+IPL deviation



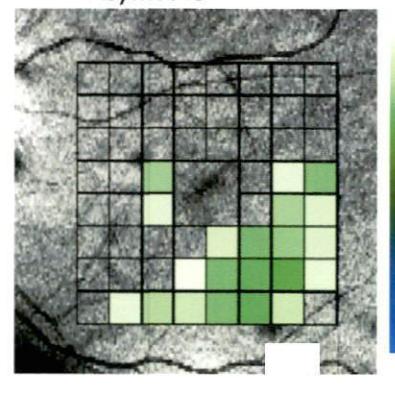
S - I Asymétrie de l'hémisphère



R - L Asymétrie



L - R Asymétrie



Nom: **SKIREDJ HABIB**
ID: **1888254564765**
DOB: **07-12-1989**
Age: **30**

Exam date: 05-10-2020
Sexe: Mâle
Oeil: Tous

Commentaires:

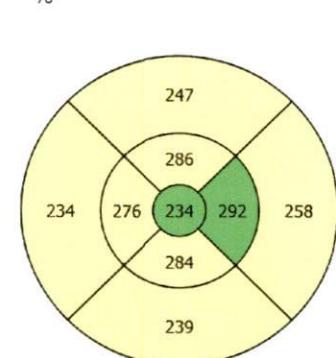
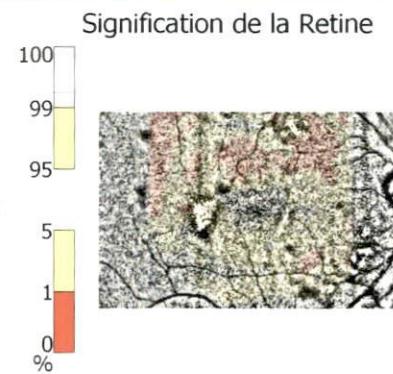
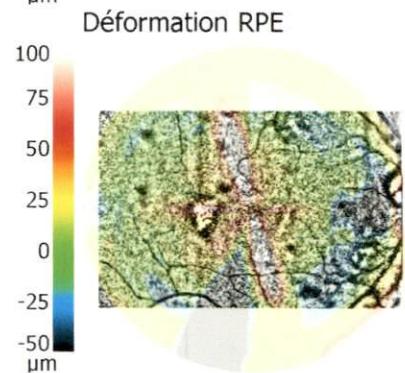
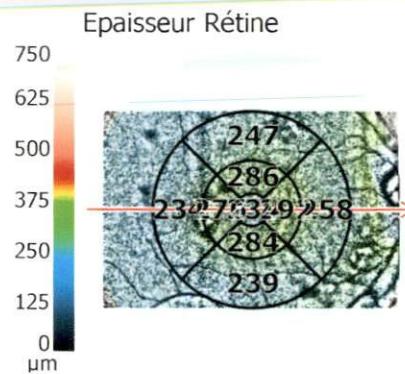
Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
Californie, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60

**R**

05-10-2020 11:39:53 QI: 9
Radial 10x10 mm

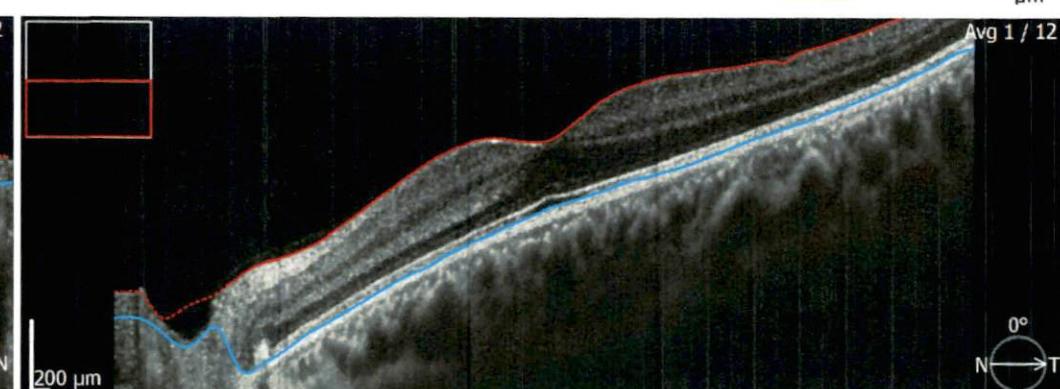
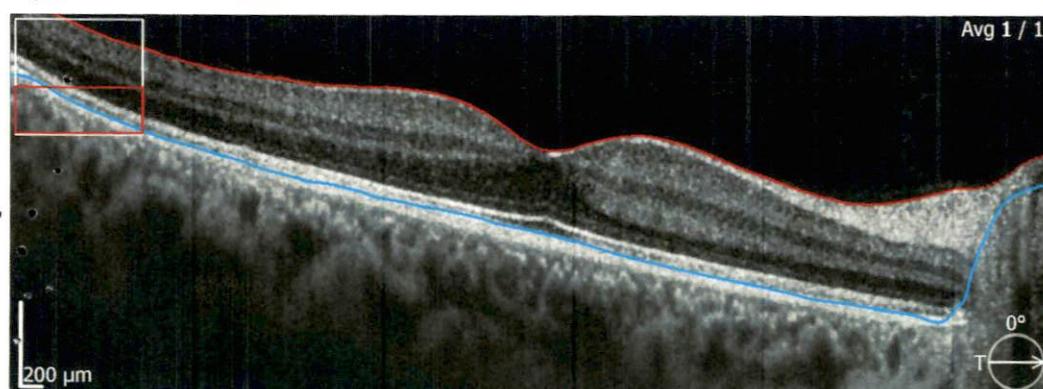
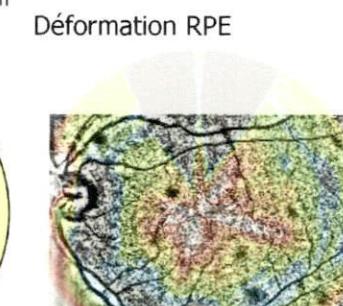
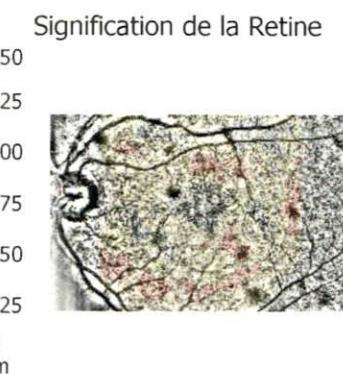
RÉTINE RADIAL | DEUX YEUX |

QI: 9 05-10-2020 11:37:58
Radial 10x10 mm

L

| ILM - OS/RPE mesures | R | L | Diff (D-G) |
|---------------------------|------|------|------------|
| Minimum in Fovea [μm] | 198 | 199 | -1 |
| Secteur central [μm] | 234 | 238 | -4 |
| Epaisseur zone [μm] | 253 | 253 | 0 |
| Volume [mm ³] | 7.15 | 7.16 | -0.01 |

1/3/6 mm





05/10/20 10:47:37
9900861767
98617601
CLINIQUE DE L OEIL CALI
Casablanca

A0000000032010
APP : VISA ELECTRON
SKIREDJ/HABIB.MR
xxxxxxxxxxxx6400
02/22 CARTE NATIONALE
8905FA95618FBE1E
221-0-9999-1-44

MONTANT: 1000,00 MAD
NUM TRANSACTION : 001
NUM AUTORISATION: 766379
STAN : 001244

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERUER
COPIE CLIENT