

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.

Pathologie 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.

éducation :

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.

Prothésiste :

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

N° P19- 051321

Maladie

Dentaire

53426 Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 483

Société : MUPRAS R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENSOUINA MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1940

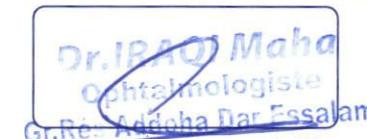
Adresse : Lotissement TADAMOUR (CHELM) RAE 2. 1775

N° 5. 4L ou/Fa - CASA BLANCA

Tél. : 05 22 89 50 77 Total des frais engagés : 2315 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/12/2019

Nom et prénom du malade : BENSOUINA MED

Age : 75 ans

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 : 17/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

BENSOUINA
Maha

MUPRAS
ACCUEIL

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
7 Dec 2020	a		30000	DR HAFID Maha Optalmologiste Gr.Res Addoha Dar Essalam Tél : 05 22 91 13 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/12/20	147.00
	18/12/20	68.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Docteur D KHIBS Dr Mouhssine Optometriste 400 Dr Ibrahim Roudani Casablanca 100 Dr Brahim Roudani Casablanca 100 Dr Brahim Roudani Casablanca 100 Dr Brahim Roudani Casablanca	18 DEC 2020	K40	500.00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

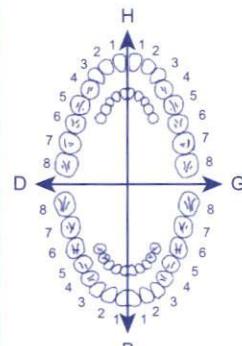
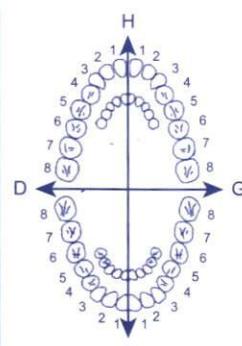
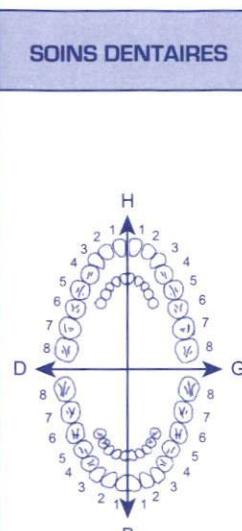
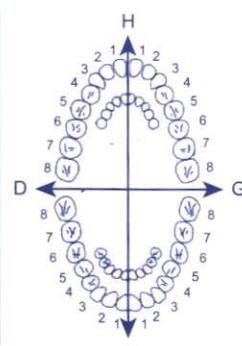
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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'ordre de service.

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
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	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'EXE

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmologist

Professor - Assistant at CHU Ibn Rochd
Certification of specialized training deepening
University of Nantes
Eye disease and surgery
ECHOGRAPHY - Angiography - Laser



الدكتور الدخسي محسن
طب العيون

Assistant to Ibn Rashed
Dar Al-Bayan
Diseases and Eye Surgery

Casablanca, the

00, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Dr. Mouhssine D'KHISSY
Tel: 0522.25.48.88

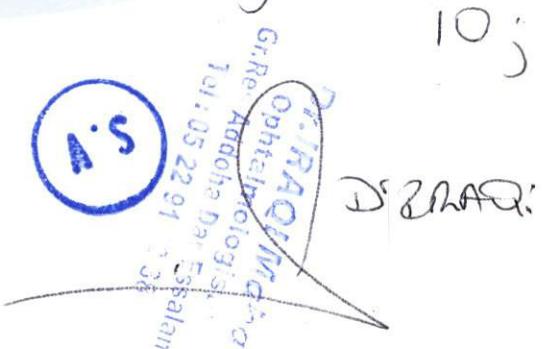
Bensouine Nogamed

68.0 e

u/ Didoced 44

10A x 25 06 x

01



Dr. IRAQI Maha

Ophtalmologiste

- Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
- Diplôme de Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification à l'Université de Toulouse.
- Diplômé de Neuro-ophtalmologie et Diplômé de l'Oeil et Médecine Interne
- Diplôme de Contactologie à l'Université de Bordeaux



الدكتورة عراقي مها

اختصاصية في طب

وجراحة العيون

طبية داخلية سابقاً بالمركز

الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le 17 décembre 2020

Mr. BENSOUNA Mohamed

1/ THEALOSE

1 goutte 3 à 4 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux



Dr. IRAQI Maha
Groupe Résidentiel Addoha, Dar Essalam, Bd. Oum Rabii, Route Arrahma, Imm. 44 App. 8, Hay Oulfa, Casablanca - iraqimaha@yahoo.fr
Tél.: 05 22 91 13 38 - GSM : 06 78 75 89 89

المجمع السكني الصحي، دار السلام، شارع أم الربيع - طريق الرحمة، عماره 44، شقة 8، حي الالفة

Groupe Résidentiel Addoha, Dar Essalam, Bd. Oum Rabii, Route Arrahma, Imm. 44 App. 8, Hay Oulfa, Casablanca - iraqimaha@yahoo.fr

Tél.: 05 22 91 13 38 - GSM : 06 78 75 89 89

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور الدخيسى محسن

طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

18 DEC. 2000

Casablanca, le

NOTE D' HONORAIRE

Nom Prénom : Mr. BENSOUNA Mohamed

ACTE K40 : ECHOGRAPHIE OCULAIRE

MONTANT : 500DHS (Cinq cent dhs)

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
Tél: 0522.25.48.88 / 0522.25.70.88
CASABLANCA

Dr. IRAQI Maha

Ophtalmologiste

- Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
- Diplôme de Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification à l'Université de Toulouse.
- Diplômé de Neuro-ophtalmologie et Diplômé de l'Oeil et Médecine Interne
- Diplôme de Contactologie à l'Université de Bordeaux



الدكتورة عراقي مها

اختصاصية في طب

وجراحة العيون

طبية داخلية سابقا بالمركز

الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le **17 décembre 2020**

Mr. BENSOUNA Mohamed

Cataracte OD

Pseudophaque OG , cataracte secondaire très dense ,

FO non vu ++

Echographie oculaire A + B

Docteur D'KHISY Mouloussine
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Houmani - Casablanca
Tél: 0522.25.48.88

Dr IRAQI Maha
Ophtalmologiste
G.R.E. Addoha
Tél: 0522.91.13.38

المجمع السكني الضحي، دار السلام، شارع أم الريـع - طـريق الرـحـمة، عـمارـة 44، شـقـة 8، حـي الـافـة

Groupe Résidentiel Addoha, Dar Essalam, Bd. Oum Rabii, Route Arrahma, Imm. 44 App. 8, Hay Oulfa, Casablanca - iraqimaha@yahoo.fr

Tél.: 05 22 91 13 38 - GSM : 06 78 75 89 89

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladie et chirurgie des yeux
ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور الدخيسى محسن
طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le

18 DEC. 2020

NOTE D'HONORAIRE

Nom et Prénom : Mr. BENSOUNA Mohamed

Acte : LASER ARGON

Montant : 1300 DHS (MILLES TROIS CENT DHS)

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522.25.48.88 Fax: 0522.25.70.88
CASABLANCA



Casablanca, le

18/12/2020

P' Bensina Ahmed

Capsulitome précoce

Last year ~~at~~ garde

Sous Cézanne

Posé de la lentille

40 impacts de laser 5 mJ.

Cagliari

Dedication

400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tél : 0522.25.48.88 / 0522.25.70.88
0522.25.70.88 / 0522.25.48.88 شارع ابراهيم الروداني - الدار البيضاء - الهاتف: 400

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmogiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie - Angiographie - Laser



الدكتور الدخيسى محسن
طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le

8 DEC. 2009

Nom : BENSOUNA
Prénom : MOHAMED
MEDECIN TRAITANT : DR IRAQI

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: CATARACTE OD

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE :

Oeil Droit :

Biométrie :

Longueur axiale = 22.62 mm

P/ Implant = 23 D

(A= 118.00)

P/ Implant = 24 D

(A= 119.00)

Echographie(B) :

SONDE 10 MHZ /20 MHZ

**Cristallin hyperéchogène
ECHOS VITREENS POSTERIEURS**

Oeil Gauche :

Echographie(B) :

SONDE 10 MHZ /20 MHZ

**PSEUDOPHAQUIE
ECHOS VITREENS POSTERIEURS**

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
10, Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
al. 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
Casablanca

Patient: Bensouna Mohamed

Adresse: -

Tél.:

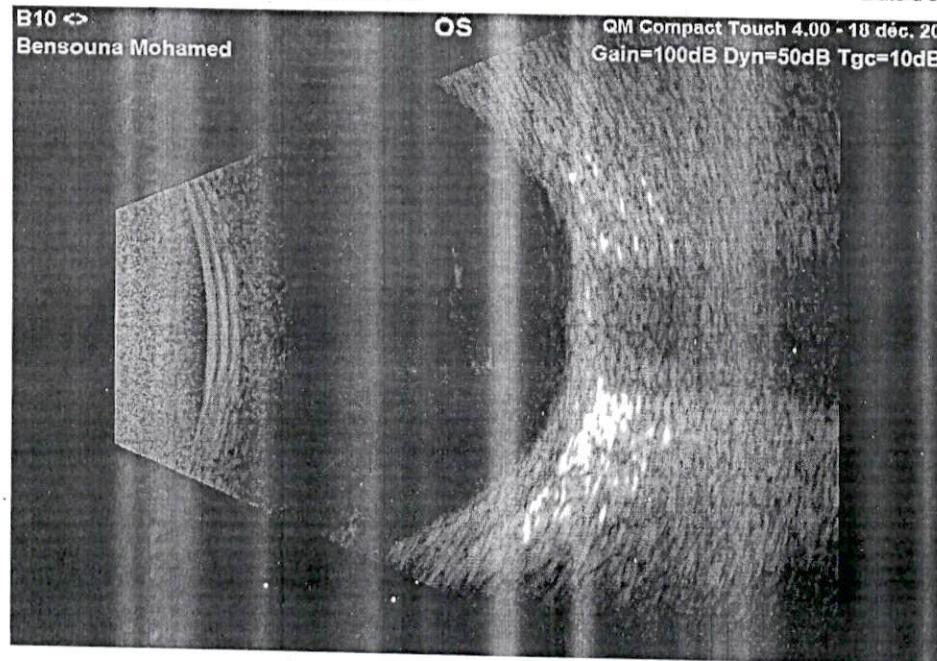
Sexe:

N° de dossier:

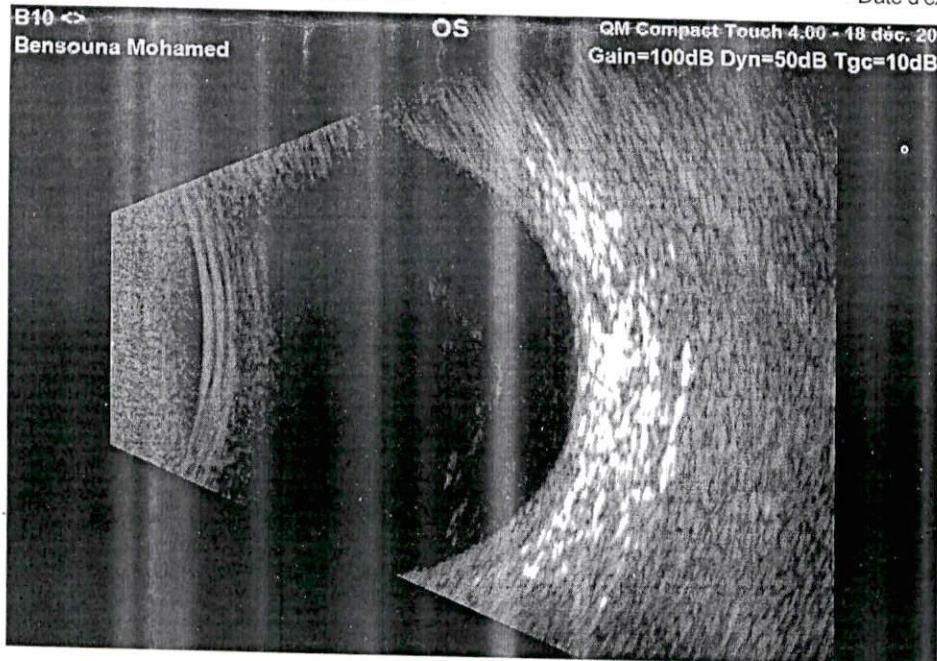
Date de naissance: 01 janv. 1940 -

Oeil: OS

Date d'examen: 18 déc. 2020

**Oeil: OS**

Date d'examen: 18 déc. 2020



CABINET
DR D'KHISSY MOUHSSINE

400 BOULEVARD BRAHIM ROUDANI - 20330 CASABLANCA - MAROC

Tél. : 0522254888 - Fax: - Email : dkhissym@yahoo.fr

Patient: Bensouna Mohamed**N° de dossier:**

Adresse: -

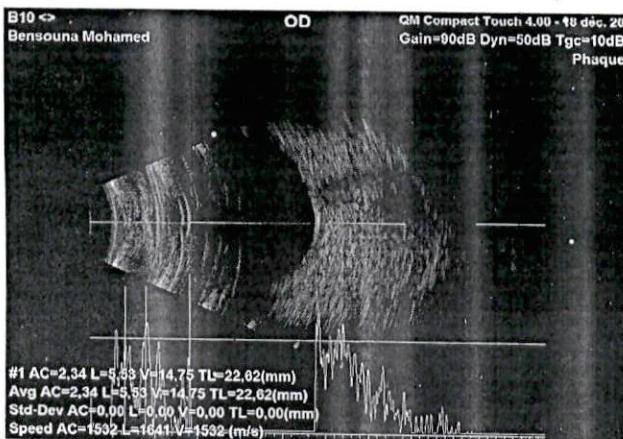
Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1940

Oeil: OD

Date d'examen: 18 déc. 2020



		Phaque	Œil Normal	
Mesure Sélectionnée	C.A.(mm)	C.(mm)	V.(mm)	L.T.(mm)
m/s	1532	1641	1532	
#1	2,34	5,53	14,75	22,62
Avg	2,34	5,53	14,75	22,62
Stat-2	2,34	5,53	14,75	22,62
Std-Dev	0,00	0,00	0,00	0,00

Valeurs sélectionnées pour le calcul LIO		#1	C.A.: 2,34 mm	C.: 5,53 mm	L.T.: 22,62 mm
K Mesuré		K1: 7,51 mm @ 0° - K2: 8,07 mm @ 0°		K: 43,32 D	
	Données de Réfraction	Sphère: 0,00 D - Cylindre: 0,00 D @ 0°			

IOL 115.00 A - A = 115,000	IOL (D)	Refract. (D)
SRK-T	17,50	1,61
A= 115,000	18,00	1,21
	18,50	0,80
	19,00	0,39
Emme: 19,46 D	19,50	-0,03
Ame: 0,00 D	20,00	-0,45
	20,50	-0,88
IOL Ame: 19,46 D	21,00	-1,32
	21,50	-1,75

IOL 118.00 P - A = 118,000	IOL (D)	Refract. (D)
SRK-T	21,00	1,40
A= 118,000	21,50	1,05
	22,00	0,69
	22,50	0,33
Emme: 22,95 D	23,00	-0,03
Ame: 0,00 D	23,50	-0,40
	24,00	-0,78
IOL Ame: 22,95 D	24,50	-1,16
	25,00	-1,54

IOL 118.40 P - A = 118,400	IOL (D)	Refract. (D)
SRK-T	21,50	1,40
A= 118,400	22,00	1,05
	22,50	0,70
	23,00	0,35
Emme: 23,49 D	23,50	-0,01
Ame: 0,00 D	24,00	-0,37
	24,50	-0,74
IOL Ame: 23,49 D	25,00	-1,11
	25,50	-1,48

IOL 118.70 P - A = 118,700	IOL (D)	Refract. (D)
SRK-T	22,00	1,32
A= 118,700	22,50	0,98
	23,00	0,64
	23,50	0,29
Emme: 23,90 D	24,00	-0,07
Ame: 0,00 D	24,50	-0,43
	25,00	-0,79
IOL Ame: 23,90 D	25,50	-1,15
	26,00	-1,52

CABINET
DR D'KHISY MOUHSSINE

400 BOULEVARD BRAHIM ROUDANI - 20330 CASABLANCA - MAROC

Tél. : 0522254888 - Fax: - Email : dkhissym@yahoo.fr

Patient: Bensouna Mohamed**N° de dossier:**

Adresse: -

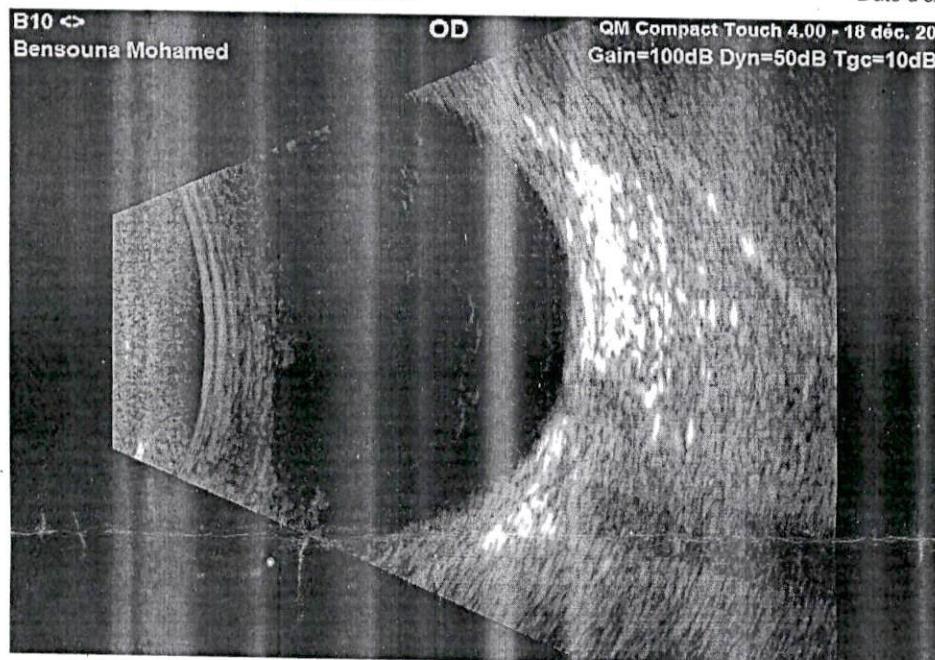
Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1940

Oeil: OD

Date d'examen: 18 déc. 2020

**Oeil: OD**

Date d'examen: 18 déc. 2020

