

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

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 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 caractère personnel.

Nº P19- 0040257

21 630
N°

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1866 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOULGOUMRI Abdelkader

Date de naissance : 1/1/1949

Adresse : A. N'chek Hdy Marja A Béchah

Boulevard 51 Avenue 28 Casablanca

Tél. : 2.6.0.9.5.7.6.3.69 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed BENNANI
Ophthalmodiologue
54 Bd. Rachidi Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Date de consultation : 11/02/2020

Nom et prénom du malade : MOULGOUMRI Abdelkader Age : _____

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 : _____ Le : 18/02/2020

Signature de l'adhérent[e] : _____

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES -

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Docteur Mohamed BENNANI Ophtalmologiste 54, Bd. Rachidi - Casablanca Tél : 0522 22 40 22 / 0522 22 40 22 | 11.02.2026 | K30 | 1500,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

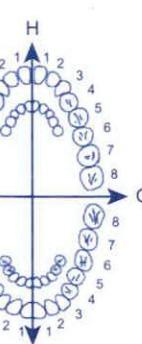
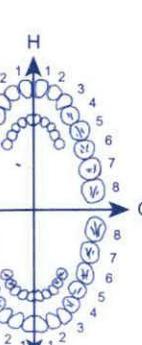
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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'ORL.

| 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 00000000 | G 21433552 00000000 | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | D 00000000 35533411 | B 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'EXECUTION



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلیاج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mr. MOULGOUMRI Abdelkader

O C T MACULAIRE
ANGIOGRAPHIE FLUORESCEINIQUE



Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali
Résidence WALILI Imm. A N°6
96 Avenue 2 Mars Casablanca
Tél : 0522.86.05.58

Docteur Mohamed BENANI
Ophtalmologiste
54 Bd. Rachidi - Casablanca
Tél : 0522.22.40.22 / 0522.22.62.22

Casablanca , le

10/01/2020

0522.86.05.57 / 58 شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة A الطابق 2 الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 58
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
المستعجلات : 06 64 17 10 21
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21
INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابق بمستشفيات باريس

CASABLANCA, 11/02/2020

HONORAIRES : Mr. MOULGOUMRI Abdelkader

Acte : Angiographie numérisée & OCT : K80 .

Montant : 1500 DHS (MILLE CINQ CENT DIRHAMS) .

Docteur Mohamed Bennani

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

54, Bd. Rachidi - Casablanca

Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 - Fax : 05.22.22.73.22

54. شارع الراشيدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 - الفاكس :

ICE 001709416000017

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

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

CASABLANCA, le mardi 11 février 2020

ANGIOGRAPHIE OCT DU 11/02/2020
Mr. MOULGOUMRI Abdelkader

Contexte :

Diabète. BAV récente oeil droit

Clichés monochromatiques et séquence angiographique oeil droit :

Cicatrice de photocoagulation notamment en supérieur et en temporal. Absence de néovascularisation

OCT oeil droit :

Bonne dépression foveolaire. Quelques irrégularités au niveau de l'épithélium pigmentaire mais sans oedème associé

Epaisseur centrale : 275 μ

Clichés monochromatiques et séquence angiographique oeil gauche:

Lésion centrale hyperfluorescente sans diffusion au temps tardifs

OCT oeil gauche :

Epaississement d'aspect fibrosé de l'épithélium pigmentaire avec quelques logettes d'oedème kystiques en regard.

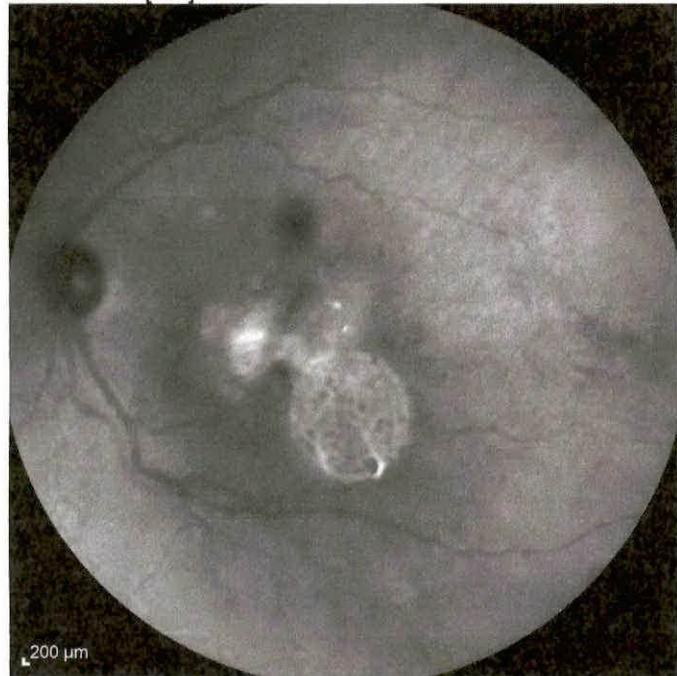
Conclusion :

Probable occlusion veineuse photocoagulée à l'oeil droit.

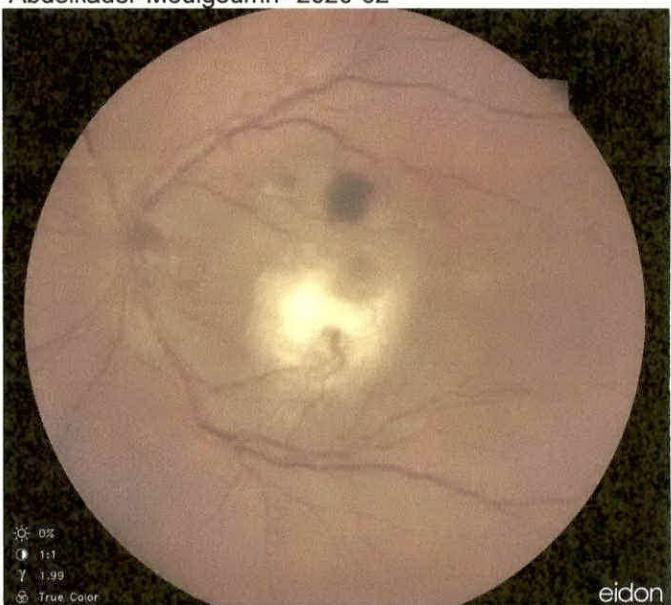
DMLA compliquée de néovaisseaux fibrosés à l'oeil gauche

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

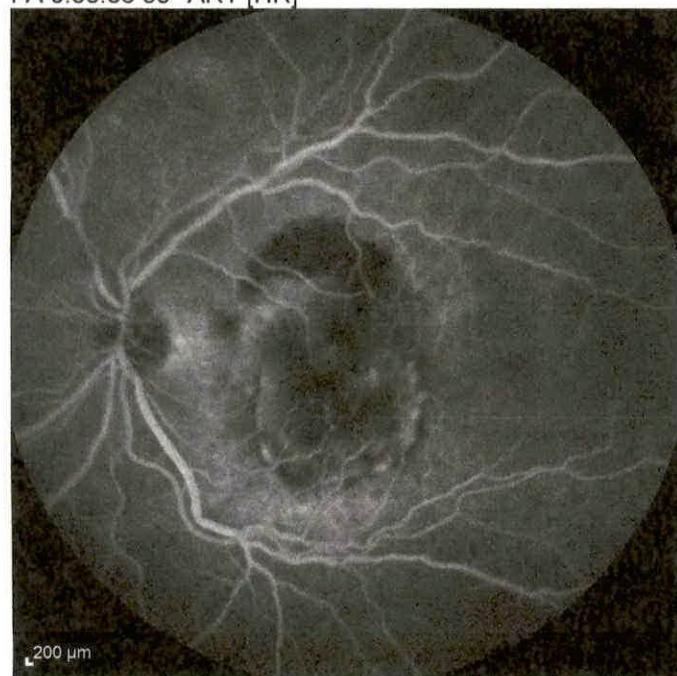
IR 55° ART [HS]



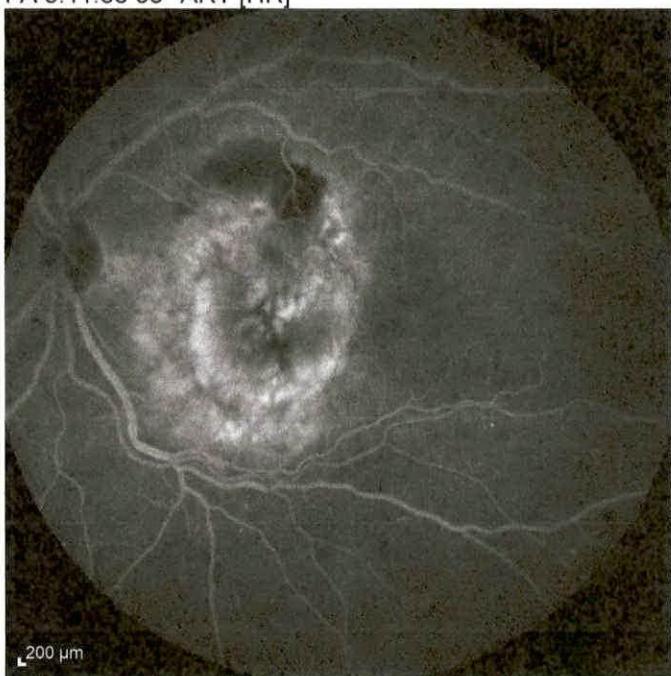
Abdelkader-Moulgoumri--2020-02



FA 0:53.86 55° ART [HR]



FA 5:11.33 55° ART [HR]



Patient: MOULGOUMRI, ABDELKADER
Patient ID: --

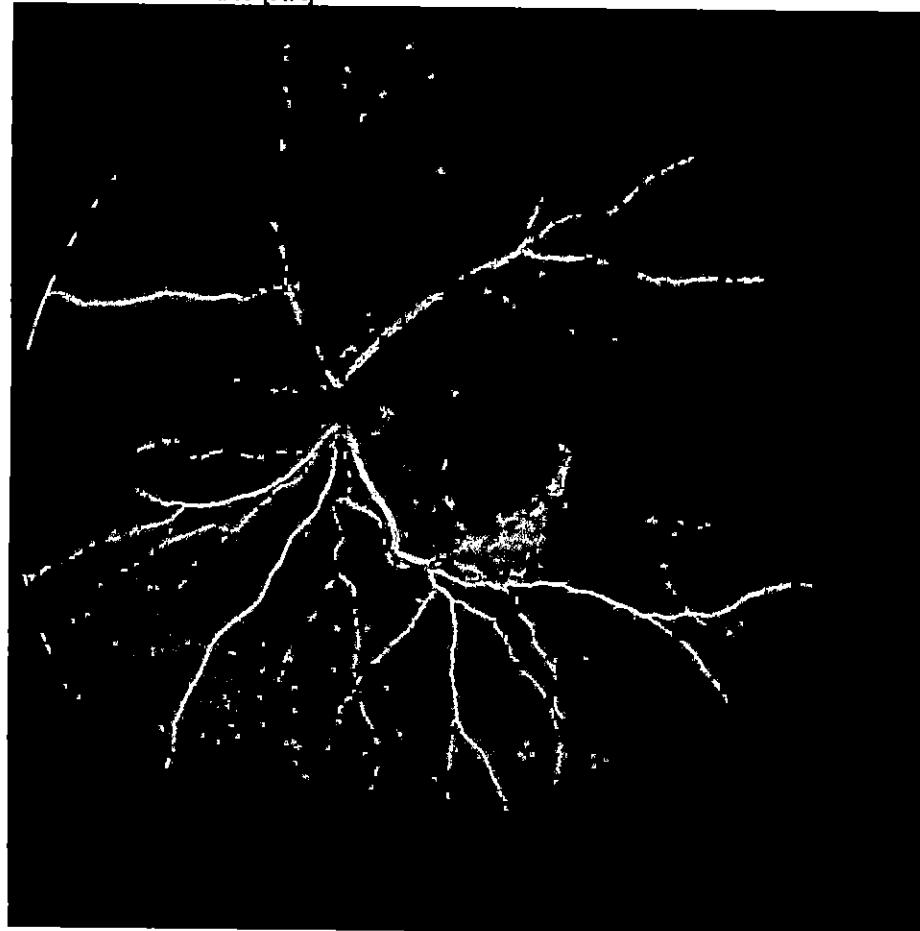
DOB: 01/janv./1942
Exam.: 11/févr./2020

Sex:

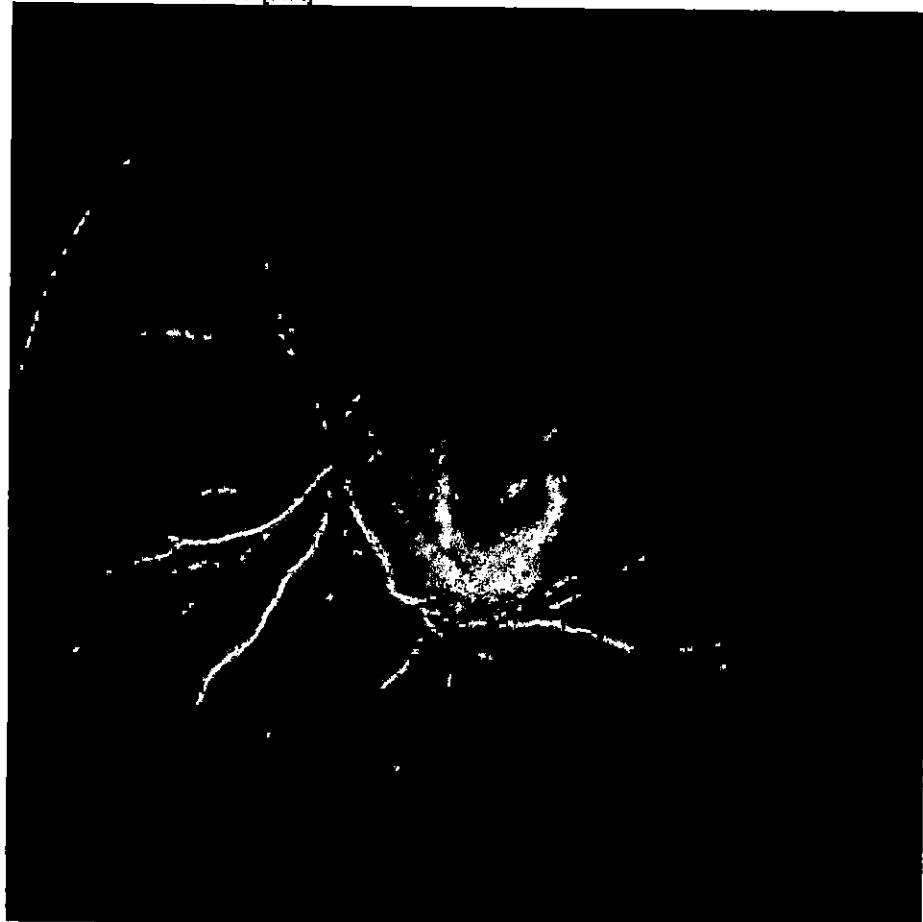
F

OS

FA 1:33.70 102° ART [HR]



FA 3:36.60 102° ART [HR]



Patient: MOULGOUMRI, ABDELKADER
Patient ID: ---

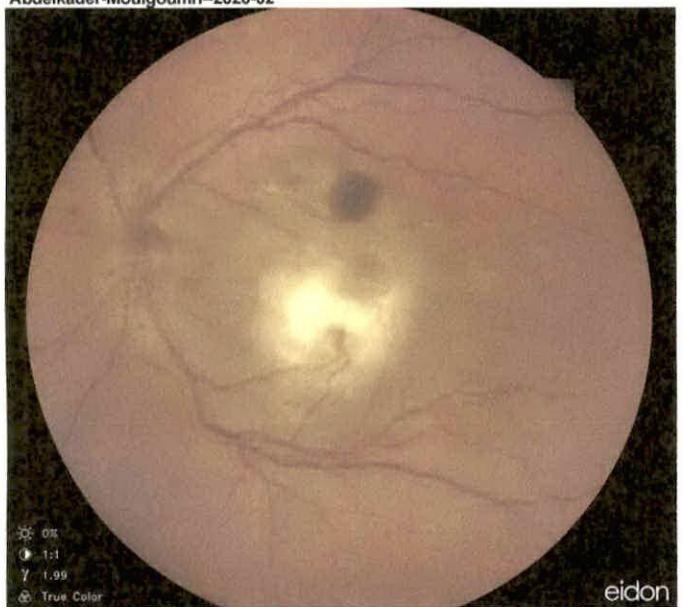
DOB: 01/janv./1942
Exam.: 11/févr./2020

Sex:

F

OS

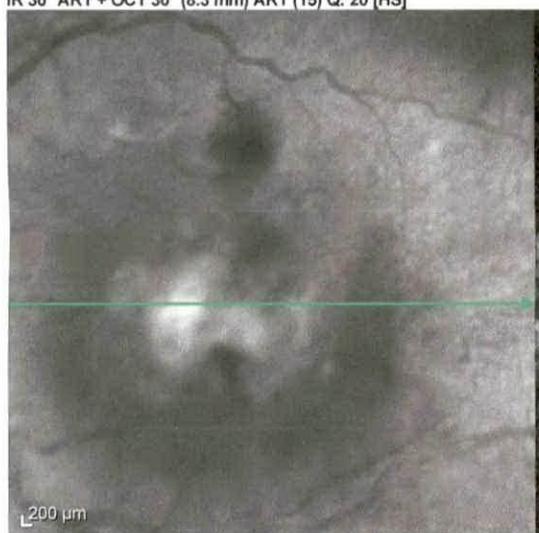
Abdelkader-Moulgoumri-2020-02



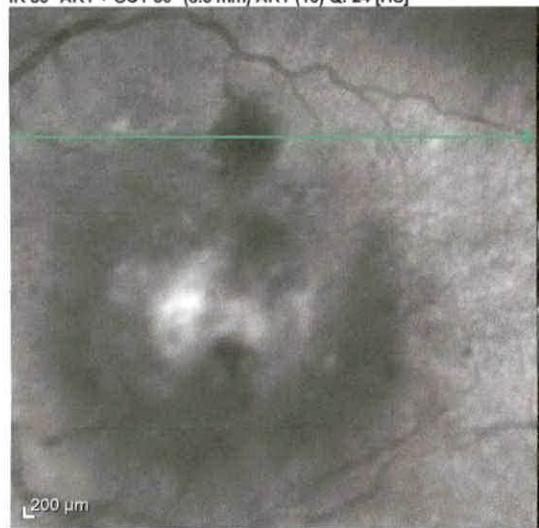
BAF 55° ART [HS]



IR 30° ART + OCT 30° (8.3 mm) ART (15) Q: 20 [HS]



IR 30° ART + OCT 30° (8.3 mm) ART (16) Q: 24 [HS]



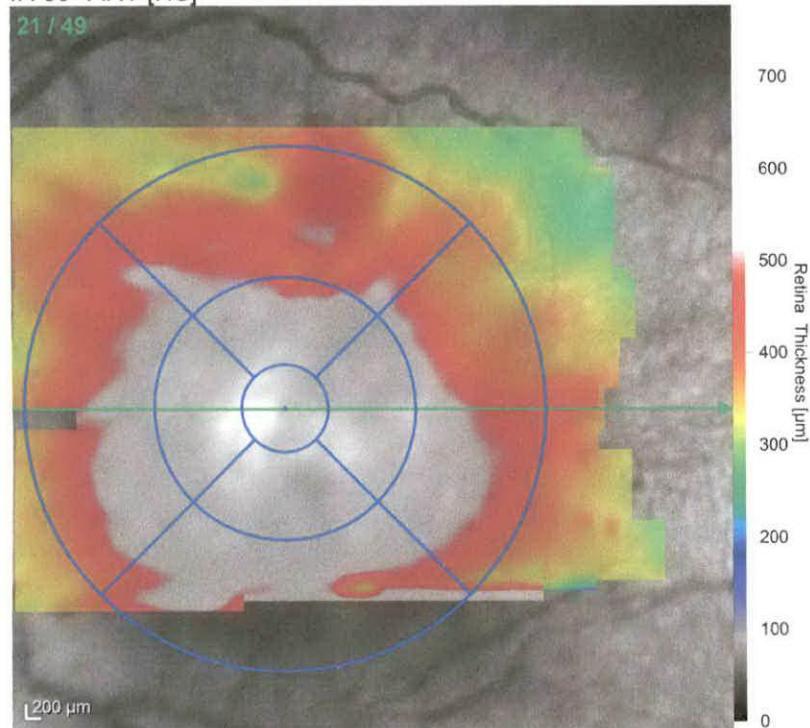
Patient: MOULGOUMRI, ABDELKADER
Patient ID: ---

DOB: 01/janv./1942
Exam.: 11/févr./2020

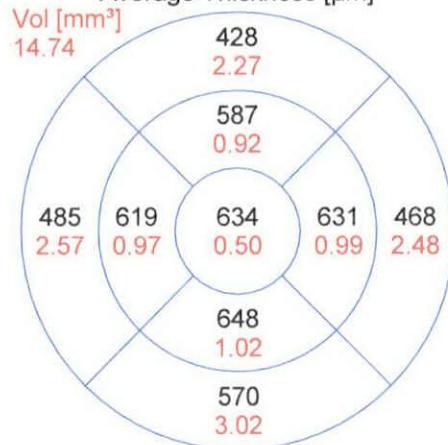
Sex: F

OS

IR 30° ART [HS]



Average Thickness [µm]



Center: 714 µm
Central Min: 562 µm
Central Max: 720 µm
Circle Diameters: 1, 3, 6 mm ETDRS

OCT 30° (8.3 mm) ART (15) Q: 20 [HS]

