

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ique :

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.

entaire :

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1657 Société : R.A.M. 56718

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHRAIBI ABDELMALEK

Date de naissance : 01/06/53

Adresse : 15, Rue El caid Ahmed casa

Tél. : 0661453157 Total des frais engagés : 2796,00 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2020

Nom et prénom du malade : chraibi Abdelmalek Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ASHTIEN 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 : _____ / _____ / _____

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
21/11/2020	Visite initiale Biométrie Accès		2000.-	
21/11/2020	Cut 10	500.-		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,

Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca, le 21/12/2002

REÇU

Madame, Monsieur,

Mr/Mme/Mlle/Enf :CHRAIBI ABDELMALEK.....

La somme de :500.00.....

en paiement de note d'honoraires :CS+K10 (FOND D'ŒIL).....





CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,

Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرأيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca, le

21/12/2022

Madame, Monsieur,

Reçu de Mr / Mme : CHRAIBI ABDELMALEK

La somme de : 2000.00 DHS

en paiement de note d'honoraires :

MICROSCOPIE SPECULAIRE

BIOMETRIE

ALADDIN



15, Rue Kadi Iass - Mâarif - 20100 Casablanca - **Tél.** : 05 22 98 44 66 / 26 - **Fax** : 05 22 99 01 84

E-mail : drraiss@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise rendez-vous par E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056

Dr

Corneal endothelium report

SP-1P Version 1.42

Print Date: 21/12/2020 11:37:01

TOPCON

ID: 00000002138

Name: abdelmalek chraibi

OD(R) Auto Analysis

Ethnicity:

Gender:

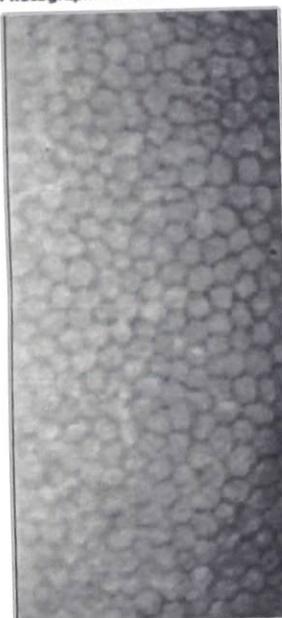
DOB:

Technician:

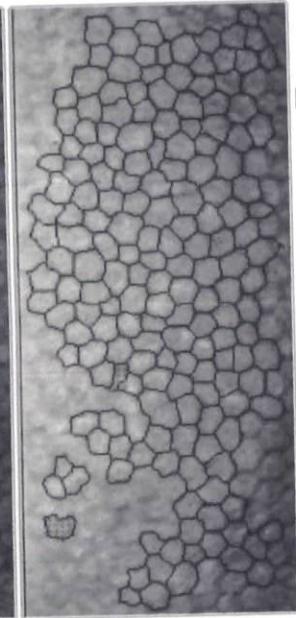
Captured Position: Center

Age:

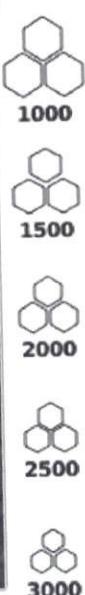
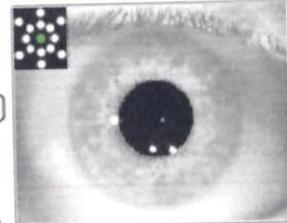
Photographic of Endothelium



Traced Endothelium



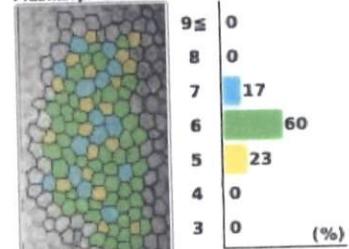
Photographic of Anterior eye



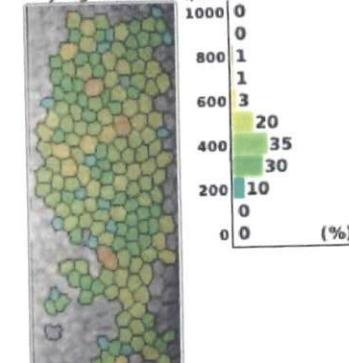
CCT 542
(μm)
CD 2314
(cells/ mm^2)
CV 24
(%)
HEX 60
(%)
N 173
(cells)
MIN 235
(μm^2)
MAX 879
(μm^2)
AVG 432
(μm^2)
SD 104
(μm^2)

Capture Date: 21/12/2020 11:36:42

Pleomorphism



Polymegathism



Comments:

Signature:

Date:

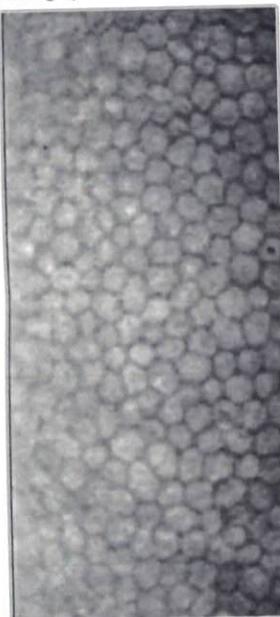


ID: 00000002138

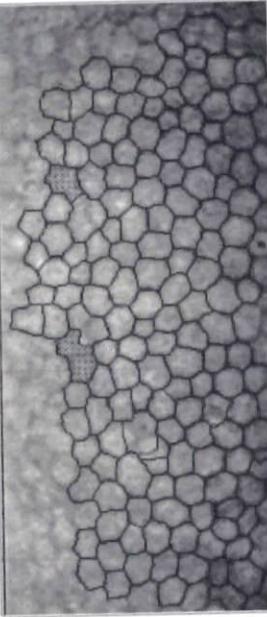
Name: abdelmalek chraibi

OS(L) Auto Analysis

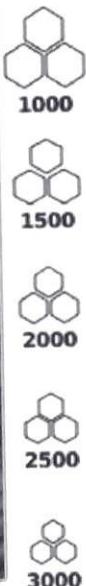
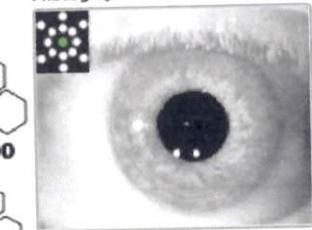
Photographic of Endothelium



Traced Endothelium



Photographic of Anterior eye



CCT 540
(μm)
CD 1861
(cells/ mm^2)
CV 26
(%)
HEX 66
(%)
N 150
(cells)
MIN 248
(μm^2)
MAX 1107
(μm^2)
AVG 537
(μm^2)
SD 142
(μm^2)

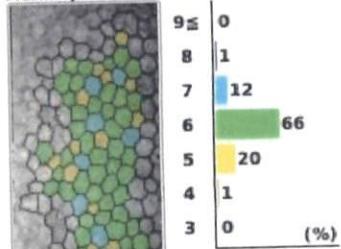
Comments: _____

Signature: _____

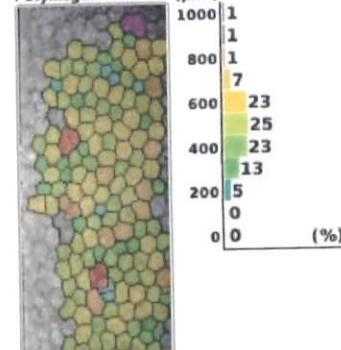
Technician:
Captured Position: Center
Age:

Capture Date: 21/12/2020 11:36:55

Pleomorphism



Polymegathism



Date: _____





Patient : CHRAIBI ABDELMALEK
 Patient ID : CA
 Date de Naissance : 01/06/1953
 (jj/mm/aaaa)

OD
Phakique

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique
 AL : 24.26 mm K1 : 42.17 D @ 92°
 ACD : 3.18 mm K2 : 42.50 D @ 2°
 LT : 4.44 mm CYL : -0.33 D ax 92°
 CCT : 0.552 mm AvgK : 42.34 D
 WTW : 11.48 mm

Cible réfractive : 0

Alcon
SN60WF

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
19.00	0.82
19.50	0.47
20.00	0.11
20.50	-0.25
21.00	-0.61

IOL @ Cible LF = 1.884
20.16 A = 119.000

EYECRYL PLUS
HSAS 4X4

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
18.50	0.80
19.00	0.44
19.50	0.08
20.00	-0.29
20.50	-0.66

IOL @ Cible LF = 1.569
19.61 A = 118.400

Topcon Europe Medical bv

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE
 Date Examen : 21/12/2020 - 13:23
 (jj/mm/aaaa)

OS

Pseudophakique (Inconnu)

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique
 AL : 24.17 mm K1 : 41.88 D @ 98°
 ACD : 4.74 mm K2 : 43.54 D @ 8°
 LT : mm CYL : -1.66 D ax 98°
 CCT : 0.554 mm AvgK : 42.71 D
 WTW : 11.55 mm

Cible réfractive : 0

Alcon
SN60WF

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
19.50	0.69
20.00	0.34
20.50	0.00
21.00	-0.35
21.50	-0.71

IOL @ Cible LF = 1.884
20.50 A = 119.000

EYECRYL PLUS
HSAS 4X4

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
19.00	0.66
19.50	0.30
20.00	-0.05
20.50	-0.41
21.00	-0.77

IOL @ Cible LF = 1.569
19.93 A = 118.400

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible



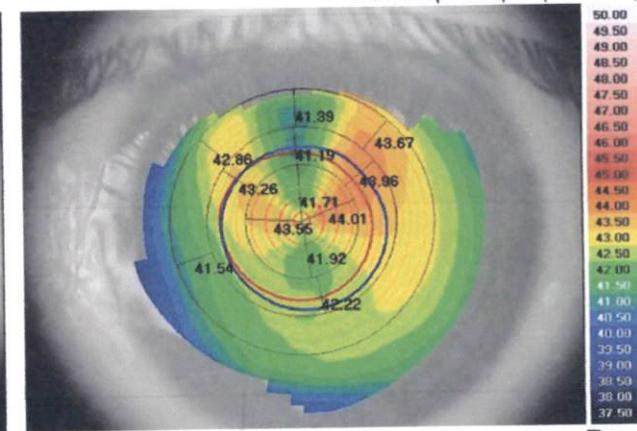
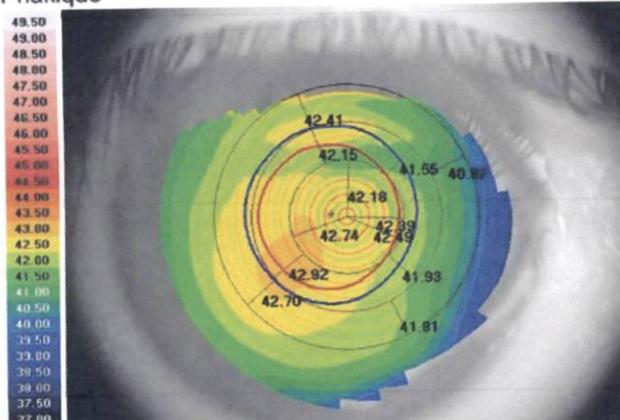
ALADDIN

Patient : CHRAIBI ABDELMALEK
 Patient ID : CA
 Date de Naissance: 01/06/1953
 (jj/mm/aaaa)

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE
 Date Examen : 21/12/2020 - 13:23
 (jj/mm/aaaa)

OD

Phakique


D
Synthèse des mesures

AL	24.26mm	K1	42.17D	92°	AL	24.17mm	K1	41.88D	98°
ACD	3.18mm	K2	42.50D	2°	ACD	4.74mm	K2	43.54D	8°
LT	4.44mm	CCT	0.552mm		LT	----mm	CCT	0.554mm	
WTW	11.48mm	Dec	(-0.51, -0.43)		WTW	11.55mm	Dec	(0.56, -0.15)	

Index Kérato-réfractifs

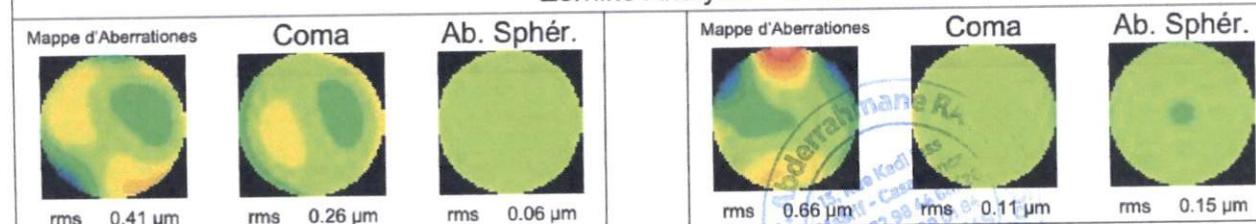
CYL 3 mm	-0.24 D	Ax: 90°		CYL 3 mm	-1.86 D	Ax: 98°	
CYL 5 mm	-0.22 D	Ax: 130°		CYL 5 mm	-1.39 D	Ax: 98°	
SD	SAI	e	SD	SAI	e	Kc	
0.75 D	0.30 D	0.37	42.54	0.59 D	0.56 D	0.36	42.99

Criblage du kératocône

AK	AGC	OUI	p	AK	AGC	OUI	p
43.69 D	1.00 D/mm	0.23 D	0%	44.34 D	-0.02 D/mm	-0.30 D	0%

Pupille

Photo:	Diamètre 3.73 mm	Dec	(-0.47, 0.01)mm	Photo:	Diamètre 3.94 mm	Dec	(-0.14, -0.11)mm
Meso:	Diamètre 4.58 mm	Dec	(-0.41, 0.08)mm	Meso:	Diamètre 4.32 mm	Dec	(0.05, -0.17)mm

Zernike Analysis 5 mm




CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte
par Pharcoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرأيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

21 décembre 2020

Mr. CHRAIBI Abdelmalek

148,00
296,00
CATIONORM COLLYRE



5 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Signature of Dr. Abderrahmane RAISS



PPC 148,00 DH

LOT SW160
2020-02
2023-02

PPC 148,00 DH

LOT SW160
2020-02
2023-02