

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.

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.



MUPRAS
Mutuelle d'Assurance
& d'Allocations
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 058177

68 990

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 228 Société : RAM MUPRAS

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUITEN Ahmed

Date de naissance : 01/01/36

Adresse : Rés. NADIA IM. D 4pt 2 Route EL JAAIDA

20390 CASABLANCA

Tél : 0522 23 24 23 Total des frais engagés : 1950 Dhs

0661 33 19 11

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
Dr Mohamed GUESSO
الدكتور محمد جيسوس
Rue Ibn Mafes - Résidence Ben Omar
Marrakech - CASABLANCA
Tél : 022 96 44 77 / 022 38 16 51

Date de consultation : 11 MAR 2021

Nom et prénom du malade : ZOUITEN Ahmed Age : 85 ANS

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : glaucome FAV 30 myli

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 : 30/04/21

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet attestant le Paiement des Actes
11 MAR 2021	G	6	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL PHOSPHATES Dr. ZOUMER NEADIA Bd. Al Abtal, Hay Hassani - Casablanca Tel: 0522 98 85 30	11/03/2021	509,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/03/2021	Uau Fochue	1200,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

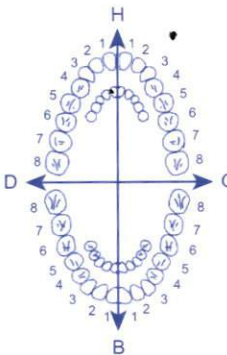
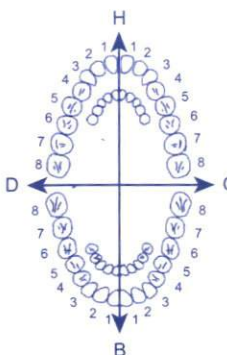
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur GUESSOUS MOHAMED

الدكتور محمد كسوس

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 11-03- 2021

Mr Mme Melle

Zouhair Ahmed

صيدلية زوسفات
PHARMACIE DES PHOSPHATES
Dr. ZOUHAIR NADIA
8, Bd. Al Abtal Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05 22 98 85 30

Aux Yeux

84,90 x 6 = 509,40

1/ Contact (P2)

1/ 1/1 x 3ms

Dr. GUESSOUS MOHAMED
Maladie et Chirurgie des Yeux
Expert Assermenté près des Tribunaux
5 Rue Ibn Nafis Casablanca
Tél : 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

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84,90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84,90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84,90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

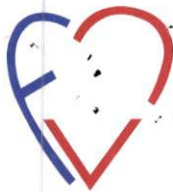
ZENITH PHARMA
PPV : 84,90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84,90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84,90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصلحة القلب والشرابين فرانس فيل

Casablanca le, 11-03-2021

Faun OCT (Papille
et Macula) de Mr
Zaïten Ahmed
et faun Comparaison
avec celle de 07/2020
Bonne OCT importante



Dr. QUESSOUS Mohamed
Maladie et Chirurgie des Vaisseaux
Expert Accrédité près des tribunaux
5 Rue Ibn Nafisa - Casablanca
Tél : 0522 99 44 77 - Fax : 0522 99 15 31

393, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 26 27 • Fax : +212 522 99 30 26 • Réanimateur de garde : +212 661 42 21 61

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

CLINIQUE FRANCE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE
Casablanca

1
4

NOM DU PATIENT : M. ZOUITEN AHMED DATE DE NAISSANCE : 01/01/1936		Sejour : Du 18/03/2021 au 18/03/2021
		
Reçu N°: 151363		
Palement du 18/03/2021 14h00		
Montant	1 200,00 Dh	
Type de paiement	TPE	

Imprimé par : ELOUATTASSI BADIA Le 18/03/2021 14h00

Clinique France Ville
393, Bd Ghandi - Casa
Tél: 09 22 23 26 27
R

CLINIQUE FRANCE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. ZOUITEN AHMED
Séjour : Du 18/03/2021 au 18/03/2021FACTURE
202102243
Du : 18/03/2021

Etablie par : E. BADIA

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

Arrêtée la présente facture à la somme de MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

	Patient
Total TTC	1 200,00



Nom: ZOUITEN, AHMED

OD

OS

ZEISS

ID: CZMI60207463

Date d'examen: 18/03/2021

18/03/2021

CLINIQUE FRANCEVILLE

Date de naissance: 01/01/1936

Heure de l'examen: 14:39

14:41

Sexe: Unknown

Numéro de série: 5000-6852

5000-6852

Technicien : MOHAMED, GUESSOUS

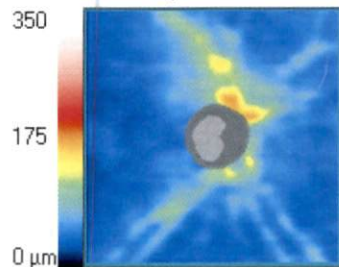
Puissance du signal: 6/10

6/10

RNFL et ONH : Optic Disc Cube 200x200

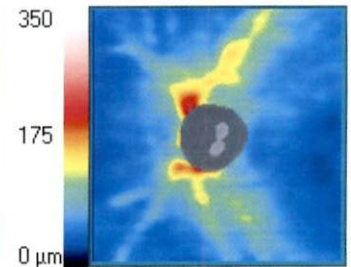
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs RNFL

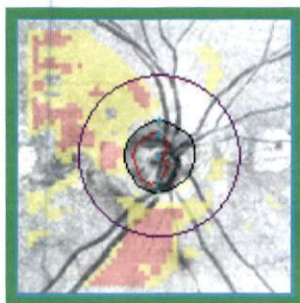


	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	61 µm	75 µm
Symétrie RNFL	69%	
Aire de l'ANR	1,14 mm²	1,75 mm²
Aire du disque	1,81 mm²	2,00 mm²
Rapport C/D moyen	0,59	0,34
Rapport C/D vertical	0,73	0,48
Volume de l'excavation	0,101 mm³	0,005 mm³

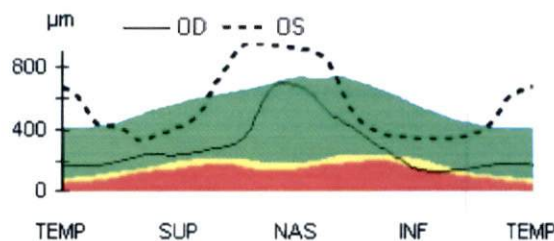
Carte des épaisseurs RNFL



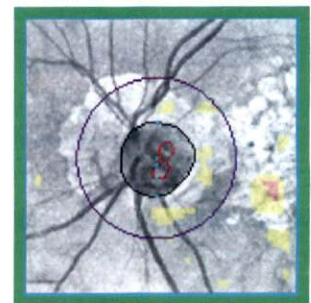
Carte des écarts RNFL



Épaisseur du bord de la neurorétine

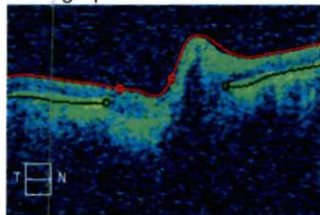


Carte des écarts RNFL

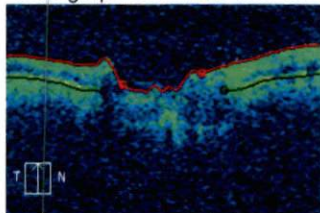


Centre du disque(0,06,0,06)mm

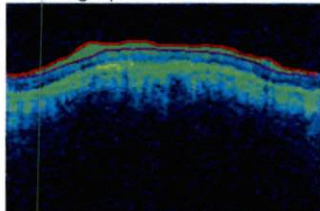
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite

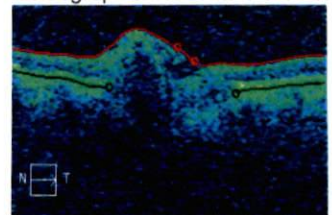


Tomographie circulaire RNFL

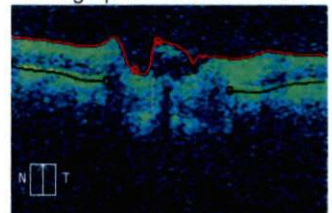


Centre du disque(-0,15,0,00)mm

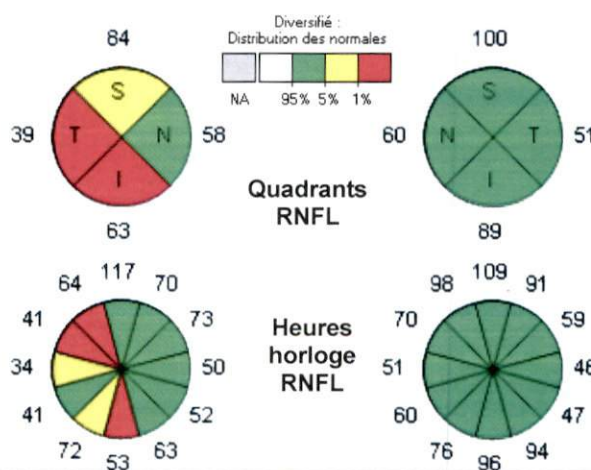
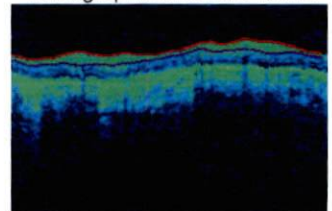
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

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

Page 1 sur 1

Nom: ZOUITEN, AHMED

OD

OS



ID: CZMI60207463

Date d'examen:

18/03/2021

18/03/2021

CLINIQUE FRANCEVILLE

Date de naissance: 01/01/1936

Heure de l'examen:

14:38

14:41

Sexe:

Unknown

Numéro de série:

5000-6852

5000-6852

Technicien : MOHAMED, GUESSOUS

Puissance du signal:

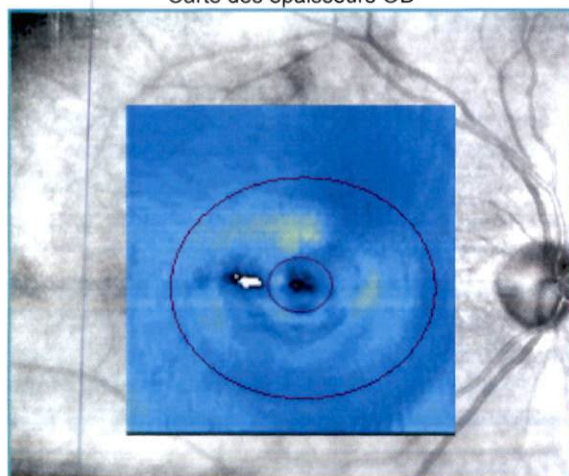
6/10

7/10

Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

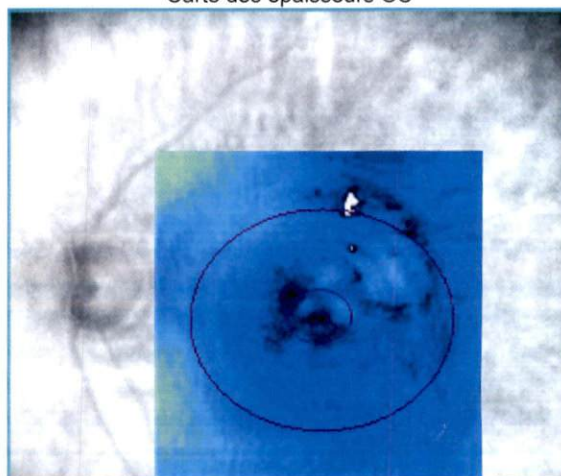
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs OD



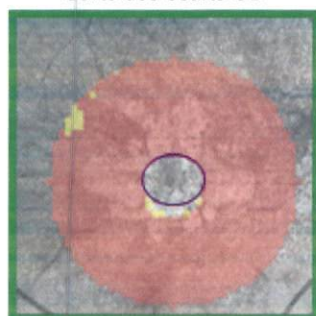
Fovéa : 271, 70

Carte des épaisseurs OS

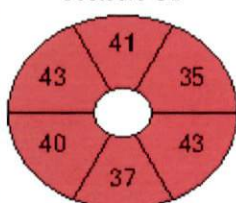


Fovéa : 259, 65

Carte des écarts OD



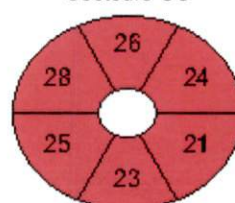
Secteurs OD



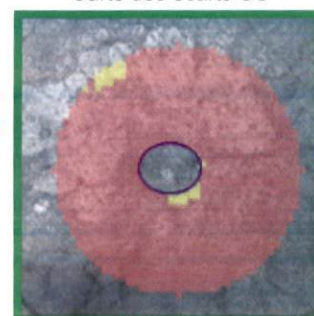
Diversifié :
Distribution
des normales

95%
5%
1%

Secteurs OS

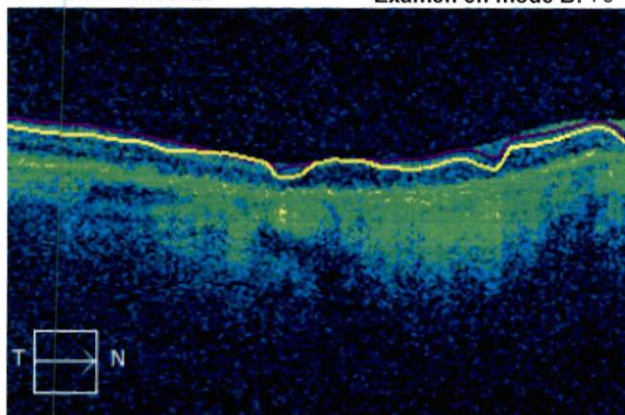


Carte des écarts OS



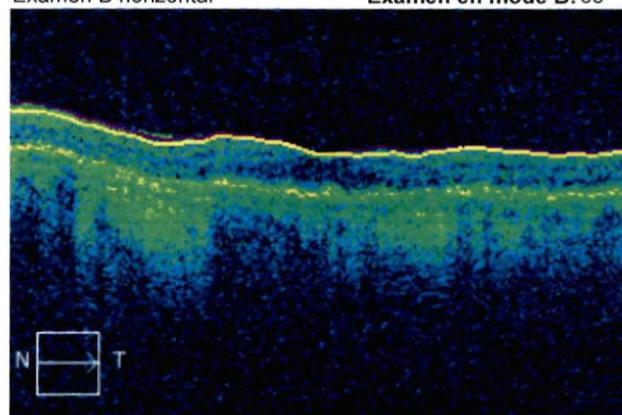
	OD μm	OS μm
Épaisseur moyenne du GCL	40	24
Épaisseur GCL minimum	26	16

Examen B horizontal



Examen en mode B: 70

Examen B horizontal



Examen en mode B: 65

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 9.0.0.281
Copyright 2015
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1

Nom:

ZOUITEN, AHMED

ID:

CZMI60207463

Date d'examen:

18/03/2021

Date de naissance:

01/01/1936

Heure de l'examen:

14:39

Sexe:

Unknown

Numéro de série:

5000-6852

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

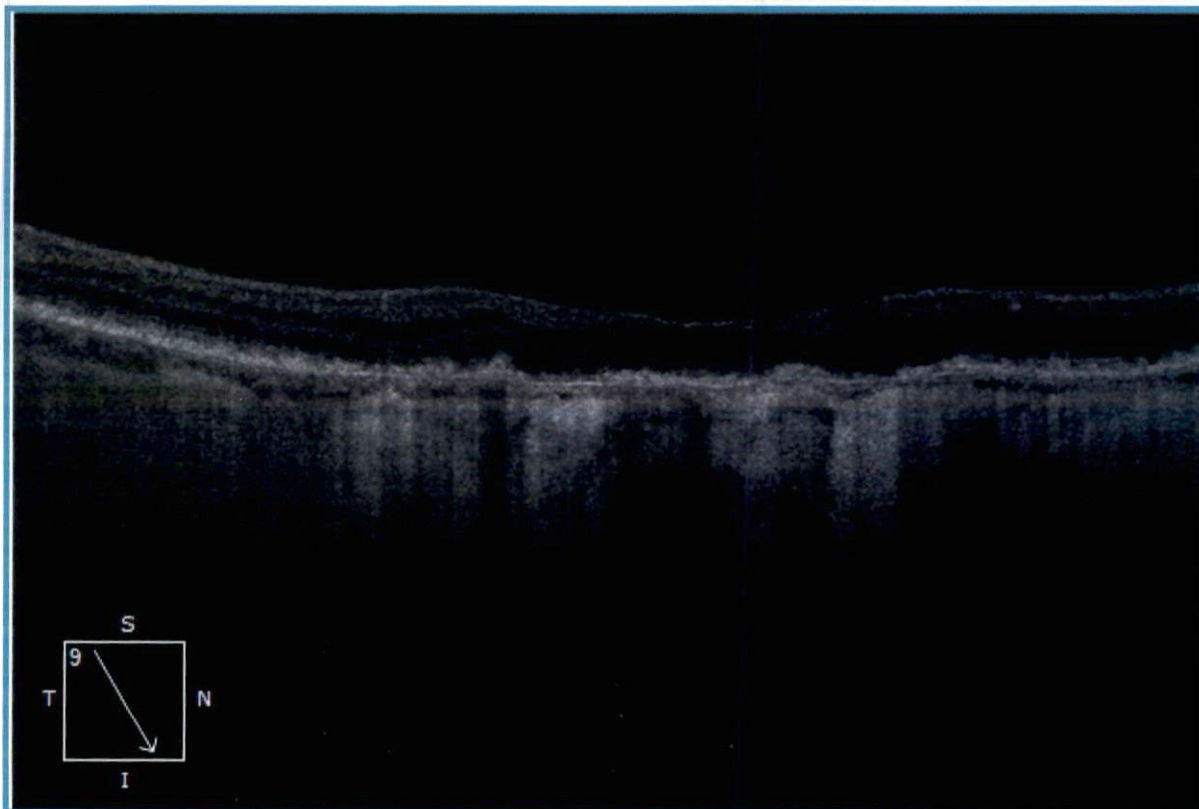
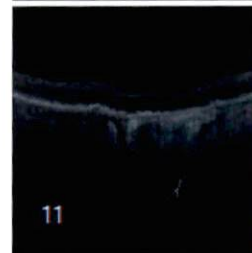
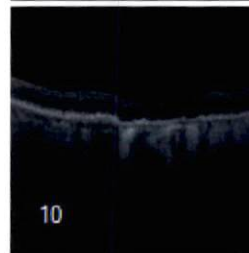
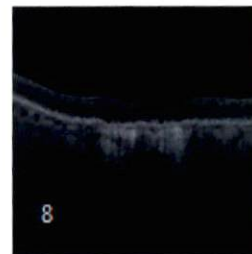
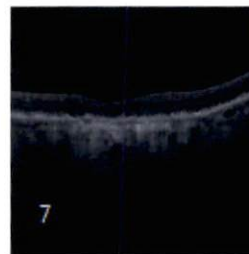
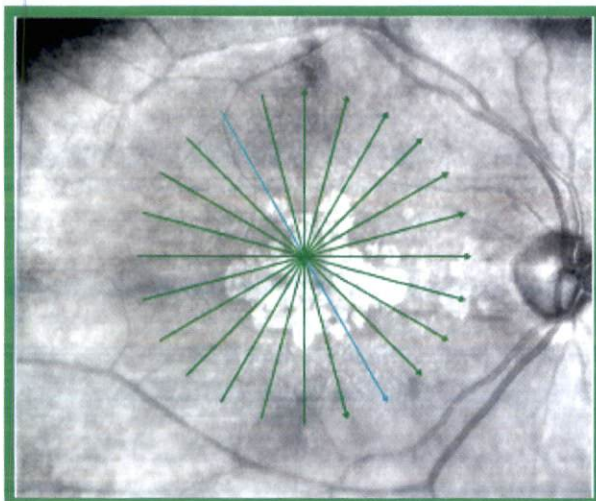
CLINIQUE FRANCEVILLE



Images haute définition: HD Radial

OD ☒ OS ☐

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

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

Page 1 sur 1

Nom:

ZOUITEN, AHMED

ID:

CZMI60207463

Date d'examen:

18/03/2021

Date de naissance:

01/01/1936

Heure de l'examen:

14:40

Sexe:

Unknown

Numéro de série:

5000-6852

Technicien : MOHAMED, GUESSOUS Puissance du signal: 5/10

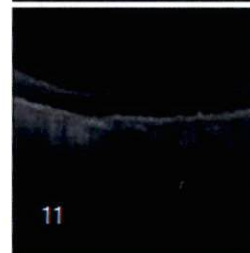
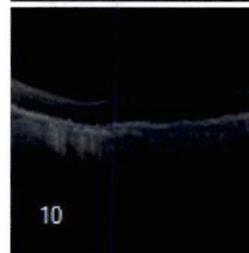
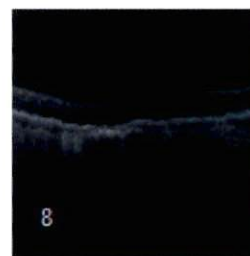
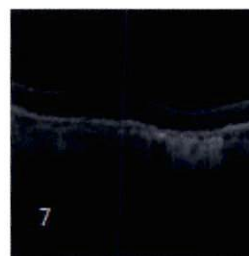
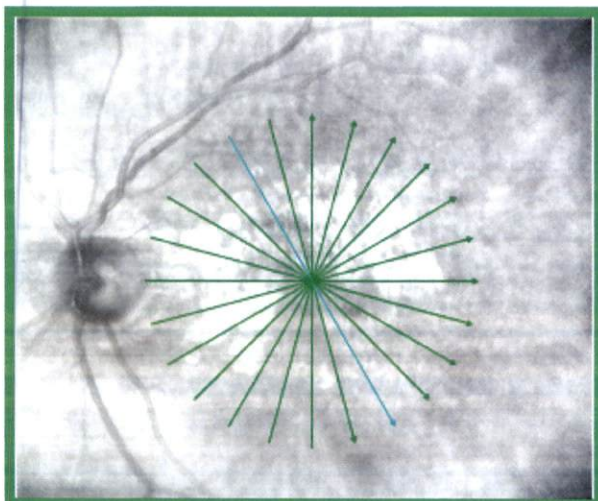
CLINIQUE FRANCEVILLE



Images haute définition: HD Radial

OD ☐ OS ☒

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

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

Page 1 sur 1

Nom: ZOUITEN, AHMED

OD

OS



ID: CZMI60207463

Date d'examen:

18/03/2021

18/03/2021

CLINIQUE FRANCEVILLE

Date de naissance: 01/01/1936

Heure de l'examen:

14:38

14:41

Sexe:

Unknown

Numéro de série:

5000-6852

5000-6852

Technicien : MOHAMED, GUESSOUS

Puissance du signal:

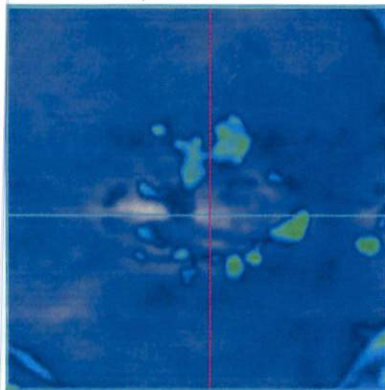
6/10

7/10

Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

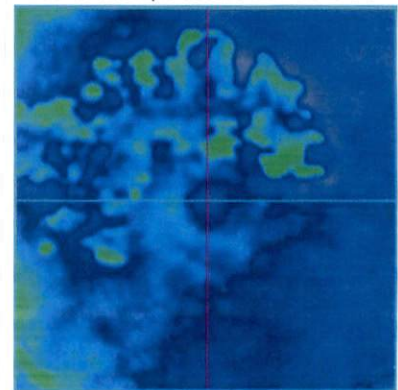
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs ILM-RPE OD

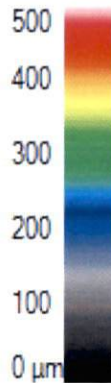


Fovéa : 271, 70

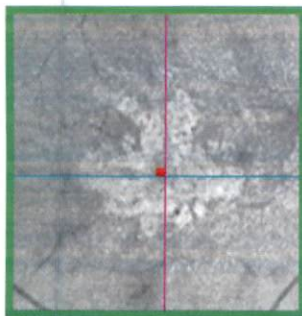
Carte des épaisseurs ILM-RPE OS



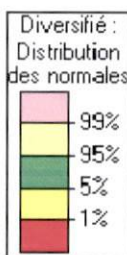
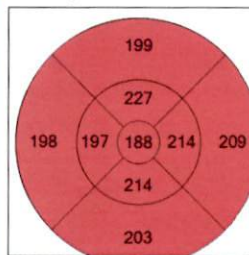
Fovéa : 259, 65



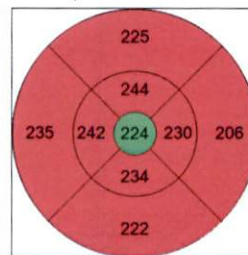
Fond d'œil OCT OD



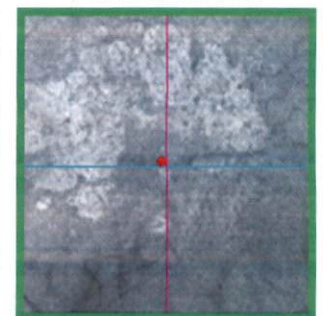
OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE

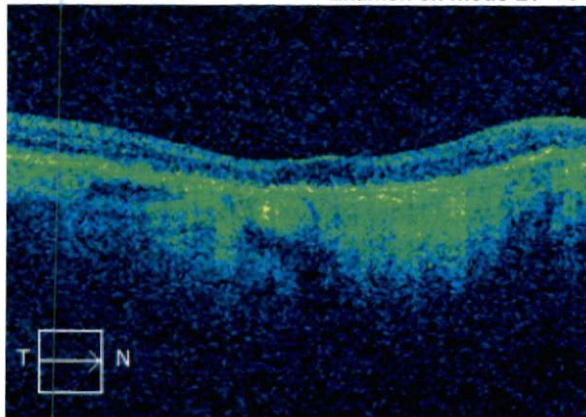


Fond d'œil OCT OS



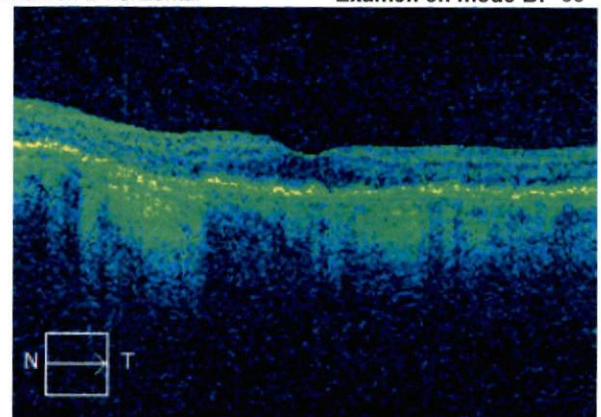
ILM - RPE	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (μm)	188	224
Volume (mm³)	7.4	8.1
Moy Épaisseur (μm)	204	225

Examen B horizontal



Examen en mode B: 70

Examen B horizontal



Examen en mode B: 65

Commentaires

Signature du médecin

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

Page 1 sur 1



مركز العفديات

18/03/21

14:00:41

9900882540

98825401

CLINIQUE FRANCE VILLE II
Casablanca

A0000000031010

APP : VISA CLASSIC

ZOUITEN

/AHME.M

xxxxxxxxxxxxx8660

07/22 CARTE NATIONALE

826BEF7A0D6CC368

606-0-9999-1-44

MONTANT: 1200,00 MAD

NUM TRANSACTION : 004

NUM AUTORISATION: 0U0106

STAN

: 001381

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT