

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 058177

68990

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 228 Société : RAM MUPRAS

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EDUARDO Ahmed

Date de naissance : 01/01/36

Adresse : Rue NADIA IN. D Hpt. 2. Route EL JAAIDA

Tél. : 0522 23 81 83 Total des frais engagés : 1950 Dhs

0661 33 19 11

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 MAR 2021

Nom et prénom du malade : ZOUITEN A. ed Age : 85 ANS

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Glaucone TOAN 50 myopi

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 : 29 AVR 2021

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Le : 30/01/21

RELEVE DES FRAIS D'HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de la Chambre de l'Ordre du Médecin attestant le Paiement des Actes
11 MAR 2021	62	60	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DES PHOSPHATES D. ZOUARZANE Nadia n. Bd. Al-Ahly - Casablanca Tel.: 22 98 85 30</p>	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	Yann Cochne	1200,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

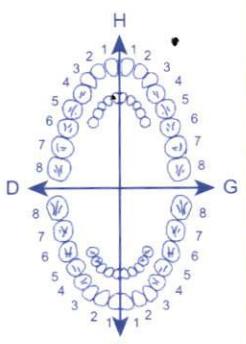
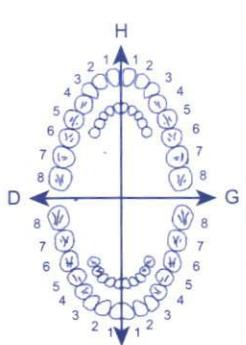
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 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**

Casablanca le 11-03-2021

Mr Mme Melle *Zavinen Ahmed*

~~لله الحمد~~
~~PHARMACIE DES PHOSPHATES~~
~~Dr. ZOUAIDI NADIA~~
~~B, Bd. Al Abtal Hay Nafissi - Casablanca~~
~~Tél.: 0522 98 85 30~~

Aux Yags

$$84,90 \times 6 = 509,40$$

1/ Carte d UP 22

7/ 1/ 1/ 1/ 1/ 1/ 3mns

*Dr. GUESSOUS MOHAMED
Maladie et Chirurgie des Yeux
Expert Assermenté près des Tribunaux
5 Rue Ibn Nafiss Casablanca
Tél : 0522 99 44 77 - Fax : 0522 98 15 6*

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

مصحة القلب والشرايين فرنس فيل

Casablanca le.....11-03-2021

Fais OCT (Papille
et Macula) de Mr
ZAITEN Ahmed
et fais Comparaison
avec celle de 07/2020
BRAISSE importante



Dr. GUERZOUS Mekkaoui
Maladie et Chirurgie des Veines
Expert Accompagnante près des titulaires
5 Rue Ibn Nafis Casablanca
Tél : 0522 99 44 77 - Fax: 0522 98 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

NOM DU PATIENT : M. ZOUTEN AHMED
DATE DE NAISSANCE : 01/01/1936

Sejour : Du 18/03/2021 au 18/03/2021



Reçu N°: 151363

Paiement 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 VIII
393, Bd Ghandi - Casa
Tél: 05 22 23 26 27

CLINIQUE FRANCE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. ZOUTEN AHMED
Séjour : Du 18/03/2021 au 18/03/2021

FACTURE
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

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

	Patient
Total TTC	1 200,00



Nom: ZOUTEN, AHMED

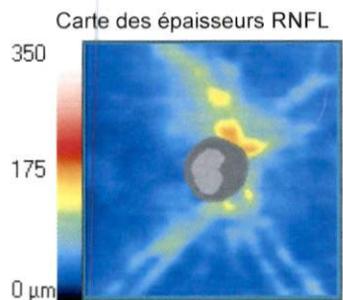
OD OS



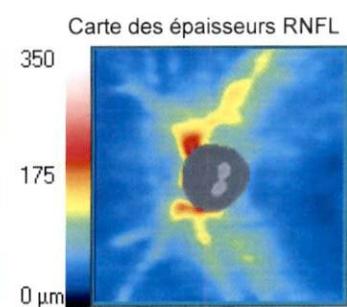
ID: CZMI60207463 Date d'examen: 18/03/2021 18/03/2021 CLINIQUE FRANCEVILLE
 Date de naissance: 01/01/1936 Heure de l'examen: 14:39 14:41
 Sexe: Unknown Numéro de série: 5000-6852 5000-6852
 Technicien : MOHAMED, GUESSOUS Puissance du signal: 6/10 6/10

RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

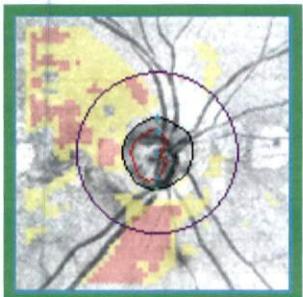
OD OS



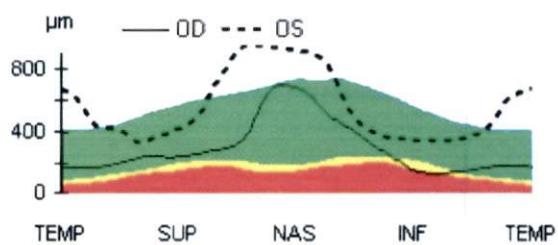
	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	61 µm	75 µm
Symétrie RNFL	69%	
Aire de l'ANR	1,14 mm ²	1,75 mm ²
Aire du disque	1,81 mm ²	2,00 mm ²
Rapport C/D moyen	0,59	0,34
Rapport C/D vertical	0,73	0,48
Volume de l'excavation	0,101 mm ³	0,005 mm ³



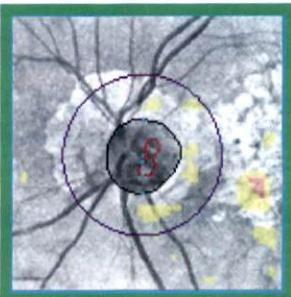
Carte des écarts RNFL



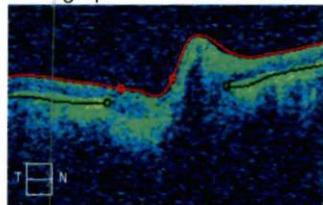
Épaisseur du bord de la neurorétine



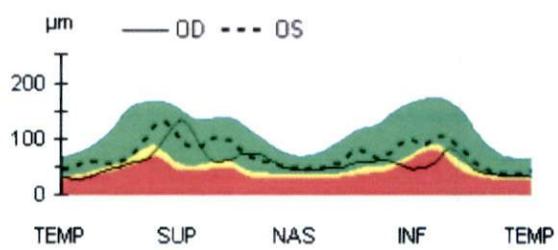
Carte des écarts RNFL



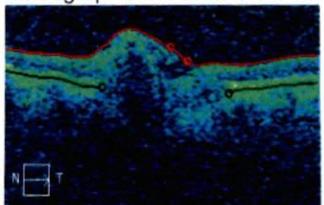
Centre du disque(0,06,0,06)mm
 Tomographie horizontale extraite



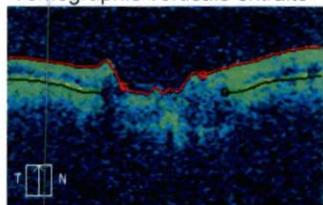
Épaisseur RNFL



Centre du disque(-0,15,0,00)mm
 Tomographie horizontale extraite

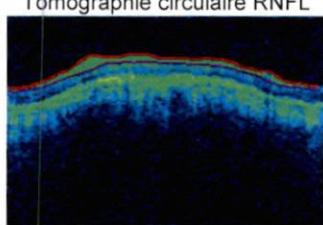


Tomographie verticale extraite

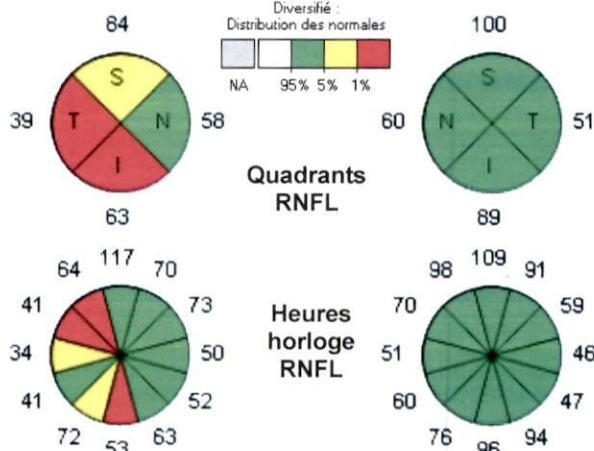


Tomographie verticale extraite

Tomographie circulaire RNFL



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

Nom:

ZOUTEN, 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

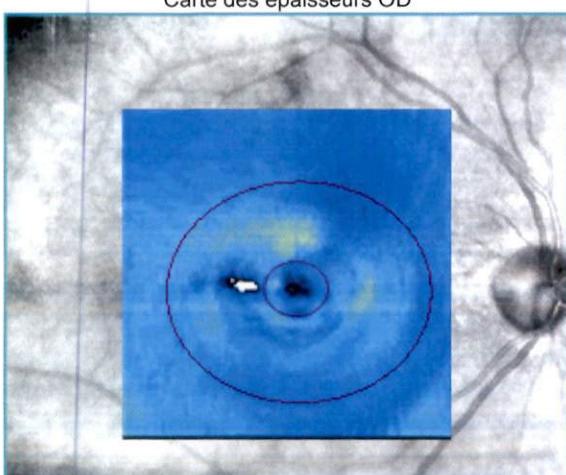
Technicien : MOHAMED, GUESSOUS Puissance du signal: 6/10

7/10

Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

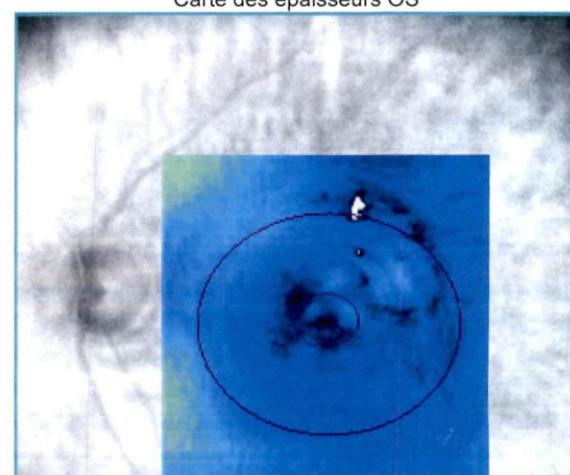
OD OS

Carte des épaisseurs OD



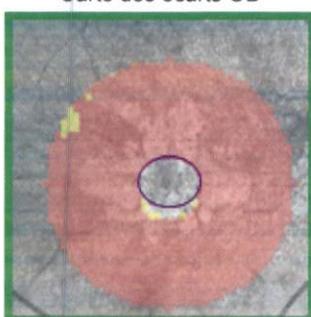
Fovéa : 271, 70

Carte des épaisseurs OS

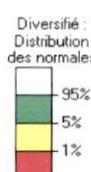
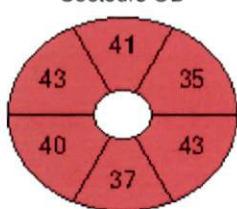


Fovéa : 259, 65

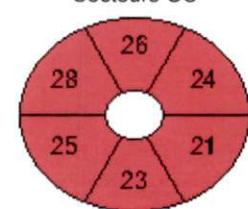
Carte des écarts OD



Secteurs OD



Secteurs OS



Carte des écarts OS



Épaisseur moyenne du GCL

OD μm

OS μm

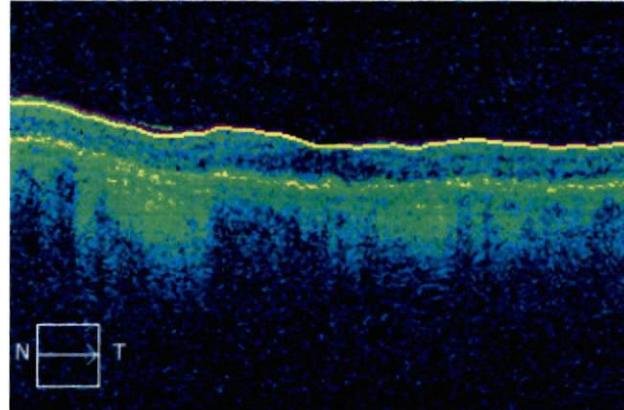
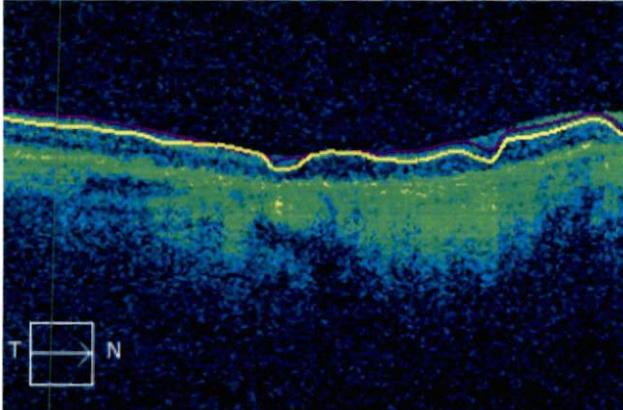
Épaisseur GCL minimum

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:

ZOUTEN, 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

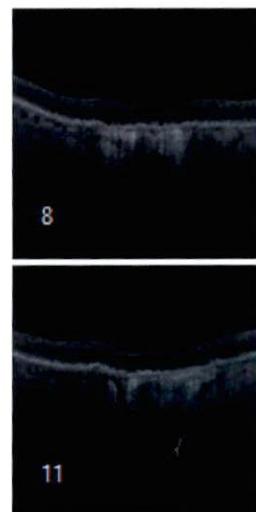
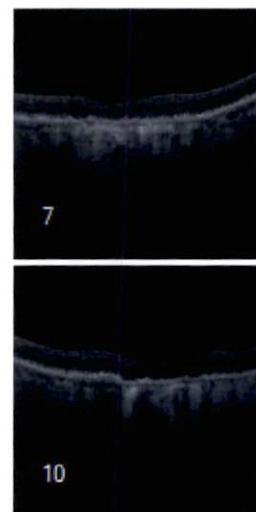
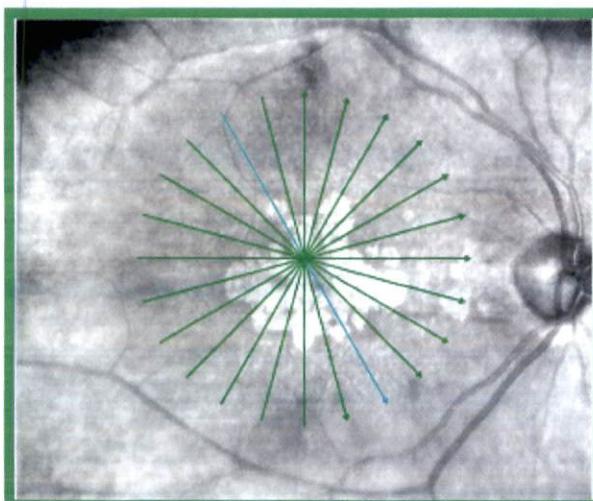


CLINIQUE FRANCEVILLE

Images haute définition: HD Radial

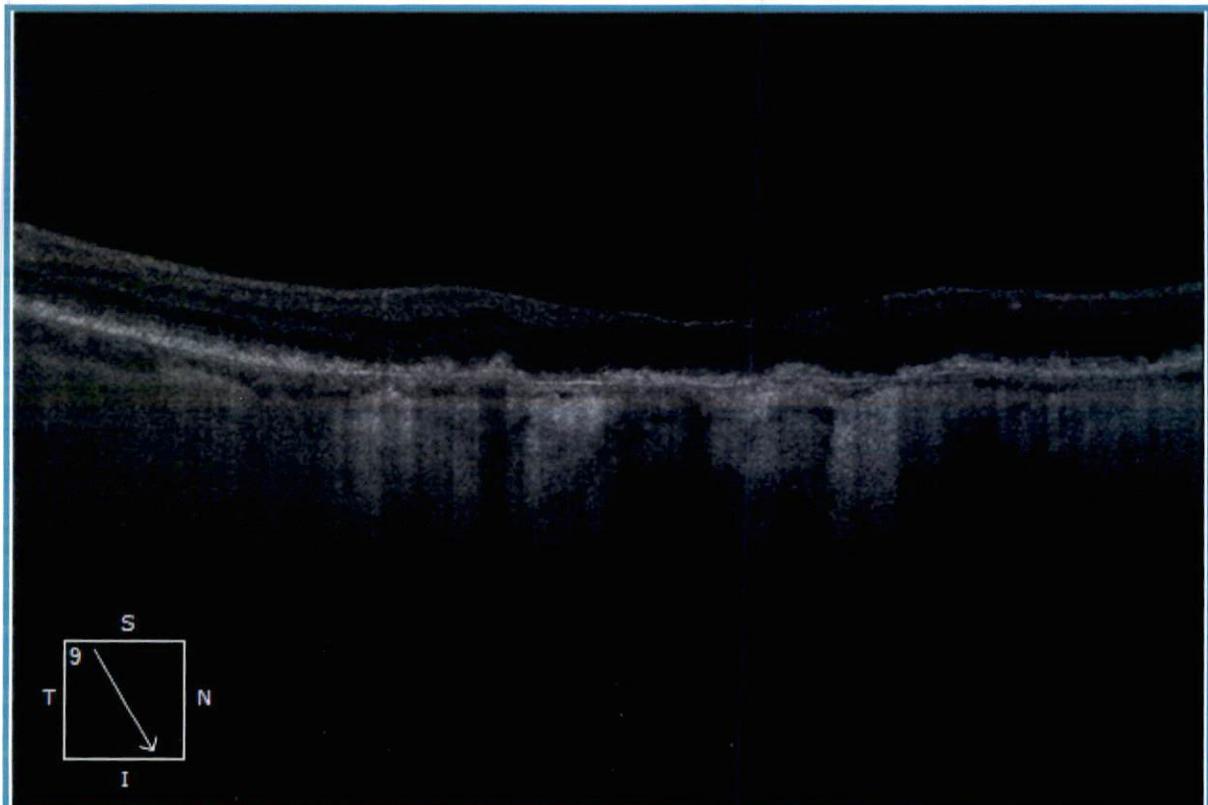
OD OS

Longueur: 6 mm



10

11



Commentaires

Signature du médecin

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

Page 1 sur 1

Nom:

ZOUTEN, 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

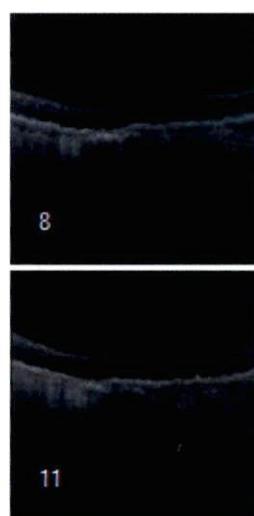
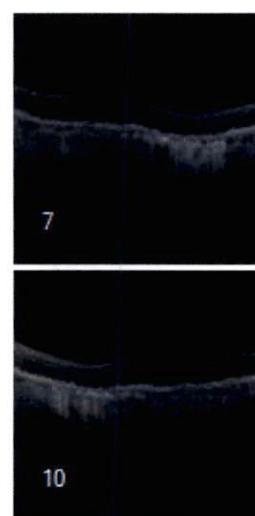
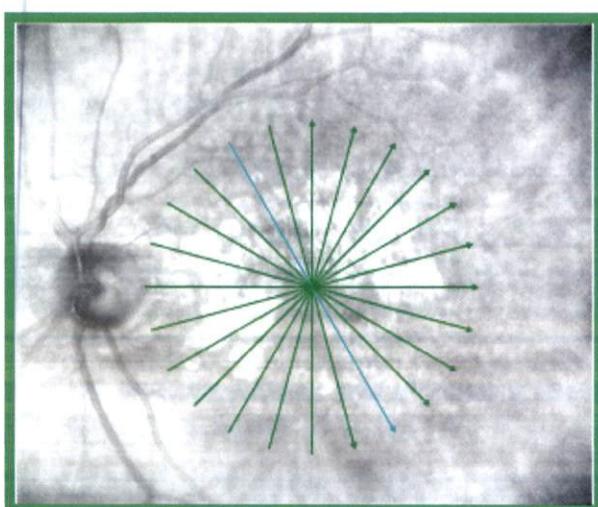


CLINIQUE FRANCEVILLE

Images haute définition: HD Radial

OD OS

Longueur: 6 mm



10

11



Commentaires

Signature du médecin

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

Page 1 sur 1

Nom:

ZOUTEN, 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:

7/10

Technicien : MOHAMED, GUESSOUS

Puissance du signal:

6/10

Technicien : MOHAMED, GUESSOUS

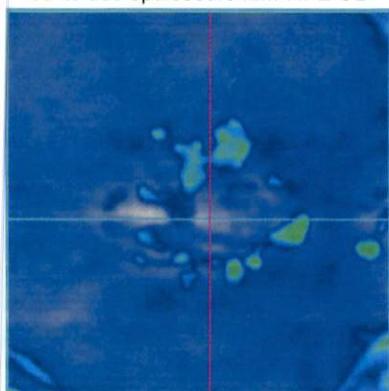
Puissance du signal:

7/10

Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

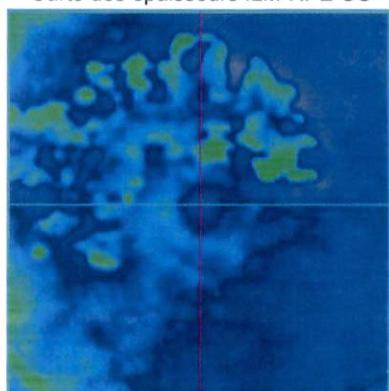
OD ● OS ● OS

Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



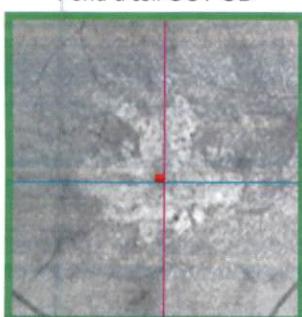
Fovéa : 271, 70

Carte des épaisseurs ILM-RPE OS

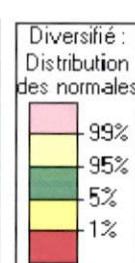
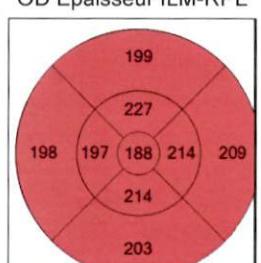


Fovéa : 259, 65

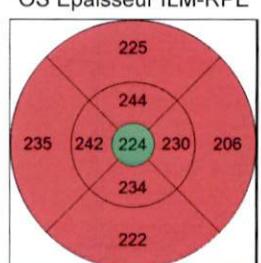
Fond d'œil OCT OD



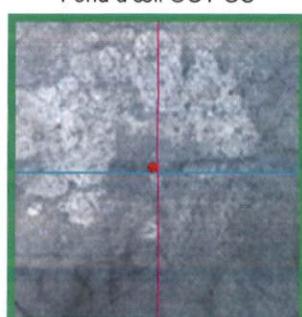
OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE



Fond d'œil OCT OS



ILM - RPE

Épaisseur Sous-zone centrale (µm)

OD

OS

Volume (mm³)

7,4

8,1

Moy Épaisseur (µm)

204

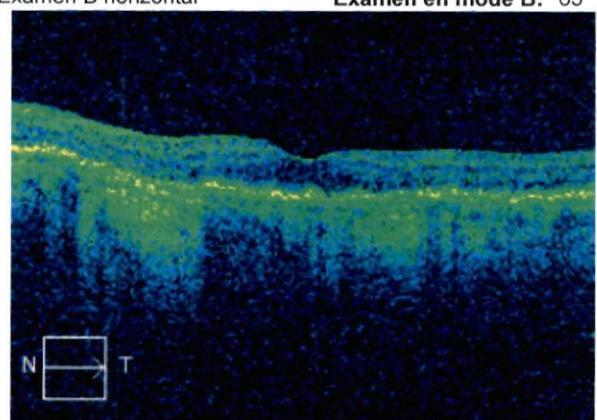
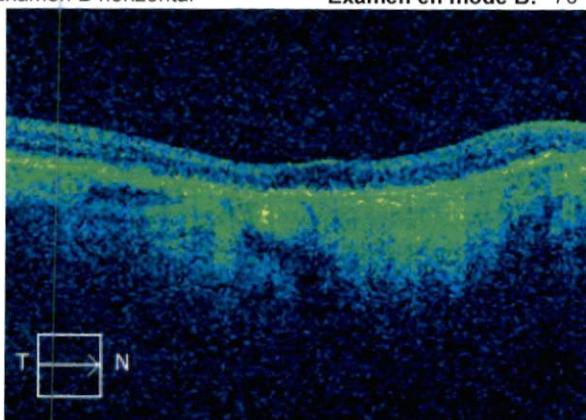
225

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 الميكانيك

18/03/21

14:00:41

9900882540

98825401

CLINIQUE FRANCE VILLE II
Casablanca

A00000000031010

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 : OU0106

STAN : 001381

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVÉ
COPIE CLIENT