

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 canaux, 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 canaux.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0015822

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENYAHIA ABDELLAH
 Date de naissance : 1949
 Adresse : 186 LOTUSSEUR FLORIDA
 8201 MAAROUF - CASABLANCA
 Tél. : 065 700 356 Total des frais engagés : 1123,03 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Mohamed BENNANI
 Ophtalmologiste
 54, Bd. Rachidi - Casablanca
 Tél. : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22
 Date de consultation : 5 / 9 / 2022
 Nom et prénom du malade : BENYAHIA Abdelrahmane Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection oculaire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie
 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 16/09/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
05/09/22	C2		gratuit	Docteur Mohamed BENNANI Ophthalmologiste 54, Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENYACHA Mohamed Hicham Pharmacie RAB13 173, Bd. El Hira Lot Errabii BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00	05/09/22	1232

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur Mohamed BENNANI Ophthalmologiste 54, Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22	5/9/22	K0	1000

AUXILIAIRES MEDICAUX

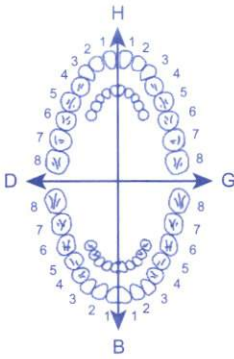
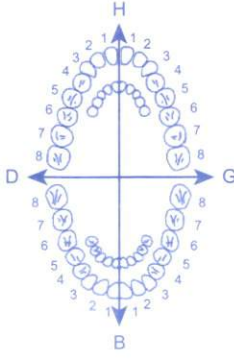
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le 05 septembre 2022

BENYAHIA Abderrafie

6/100 x 3

GEL LARMES



1 goutte fois par jour, dans les deux yeux, pendant

125.00

6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable:
Mme Amina DAOUDI
PPV : 41.00 DH

6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable:
Mme Amina DAOUDI
PPV : 41.00 DH

Dr. BENYAHIA Mohamed H.
Pharmacie RAB
173, Bd. El Miraa Lot Err
BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable:
Mme Amina DAOUDI
PPV : 41.00 DH

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 الراشدي الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 - الفاكس : 05.22.22.73.22

ICE 001709416000017

Docteur Mohamed BENNANI

Ophthalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le 05/09/2022

HONORAIRES :

Mr. BENYAHIA Abderrafie

Acte : OCT : K80 . (Tomographie par cohérence optique)

Montant : 1000.00 Dhs (MILLE DHS) .

Docteur Mohamed BENNANI
Ophthalmologiste
54, Bd Rachidi - Casablanca
Tél : 05.22.22.40.22 / 05.22.22.62.22

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, le 05/09/2022

COMPTE RENDU OCT

OCT DU lundi 05 septembre 2022

Mr BENYAHIA Abderrafie

Contexte :

DMLA fibrosée à l'oeil droit

OCT oeil droit :

Sur le cliché couleurs, lésion d'aspect blanchâtre et fibrosé central

Sur l'OCT, épaissement d'aspect fibrosé de l'épithélium pigmentaire..

OCT oeil gauche :

Quelques drusens . Bonne dépression fovéolaire. Ligne des photorécepteurs bien régulière

Epaisseur centrale : 289 μ

Sur l'OCTA, absence de lacis néovasculaire

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

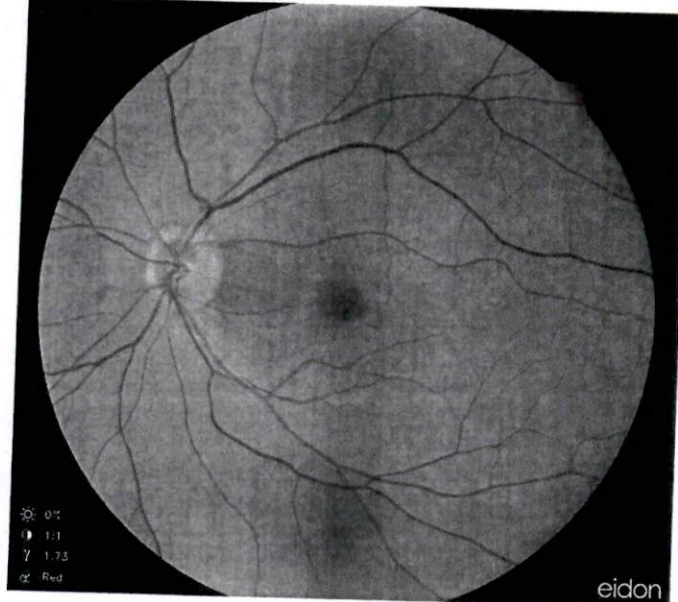
Patient: BENYAHIA, ABDERRAFIE
Patient ID: ---

DOB: 01/janv./1949
Exam.: 05/sept./2022

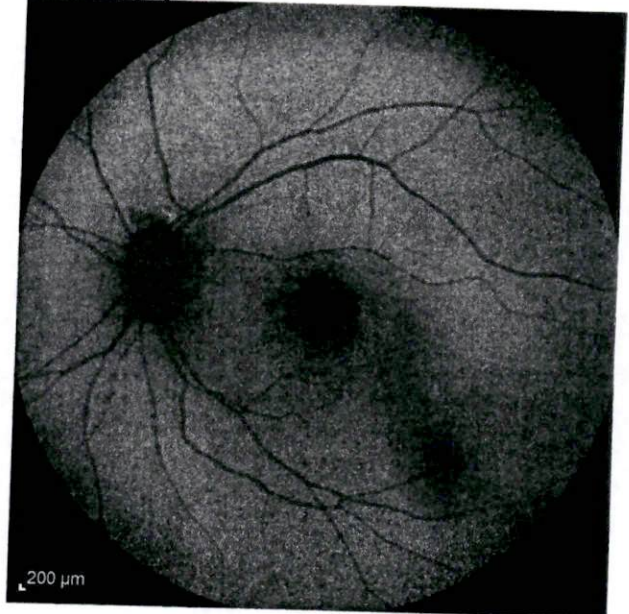
Sex: M

OS

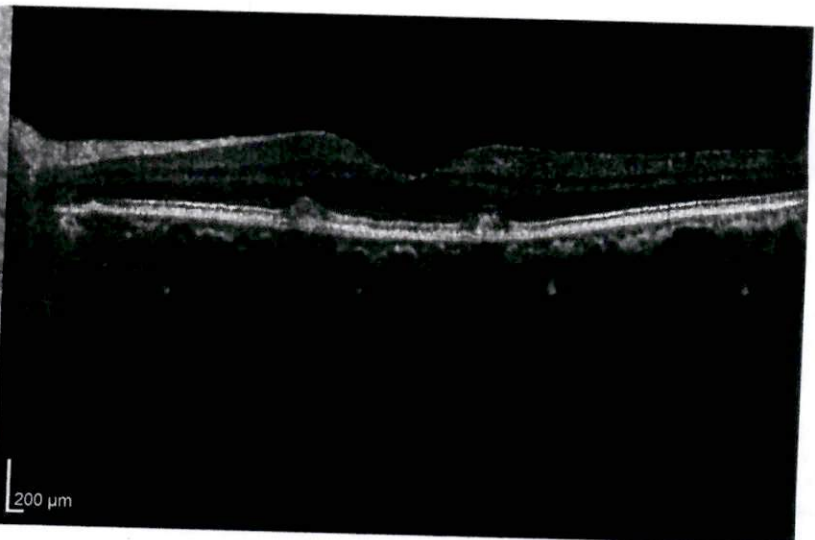
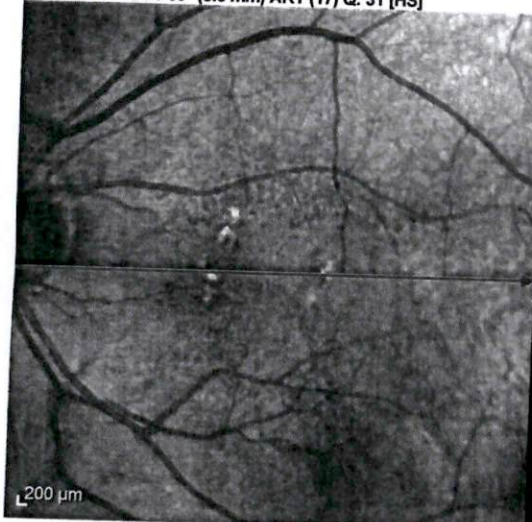
Abderrafie-Benyahia-2022-09-0



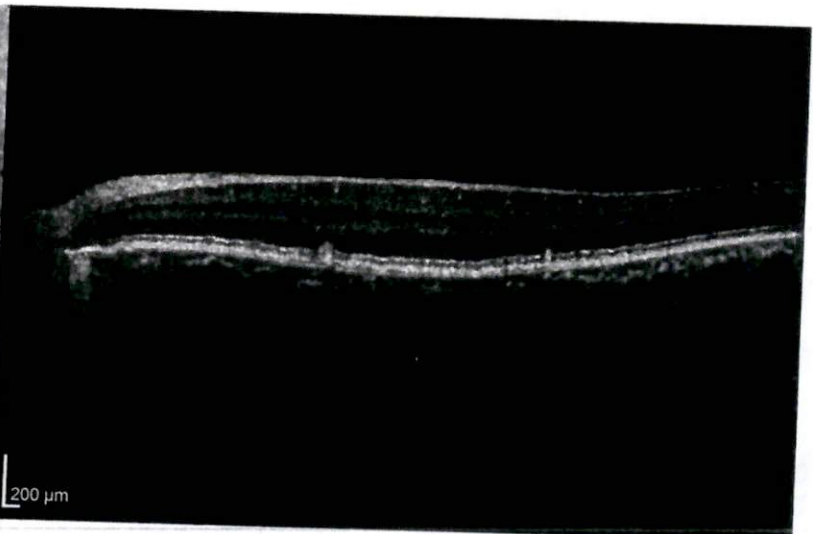
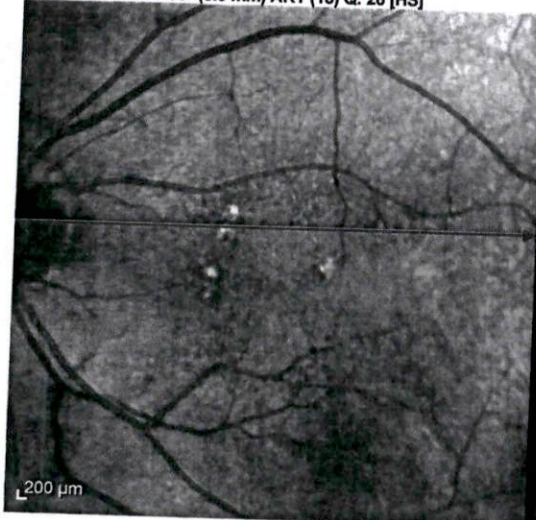
BAF 55° ART [HR]



IR 30° ART + OCT 30° (8.6 mm) ART (17) Q: 31 [HS]



IR 30° ART + OCT 30° (8.6 mm) ART (15) Q: 26 [HS]



Thickness Map Single Exam Report

SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

**HEIDELBERG
ENGINEERING**

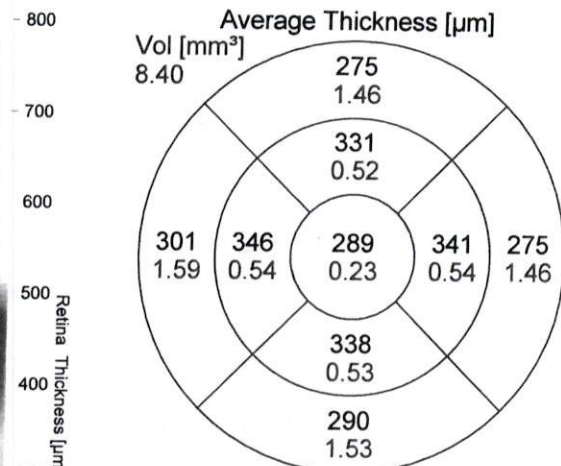
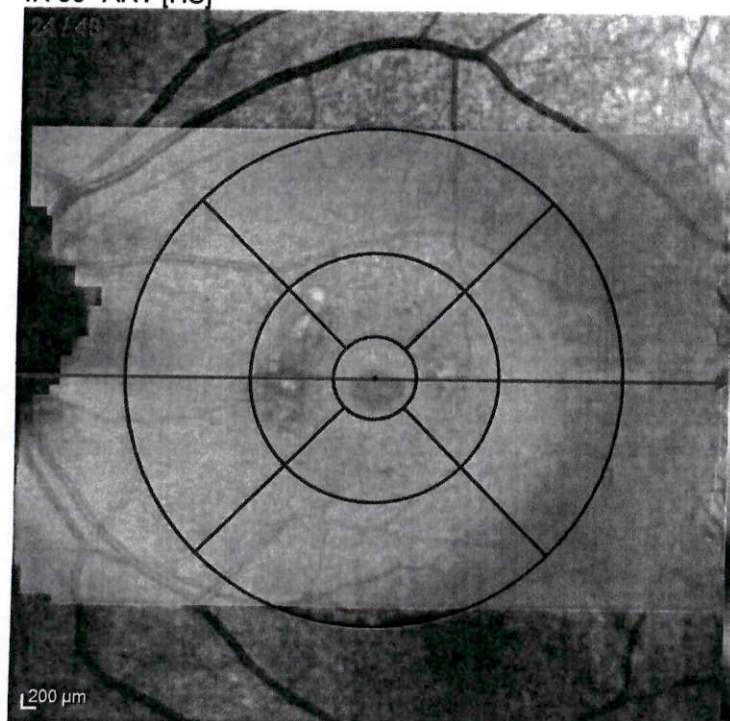
Patient: BENYAHIA, ABDERRAFIE
Patient ID: ---

DOB: 01/janv./1949
Exam.: 05/sept./2022

Sex: M

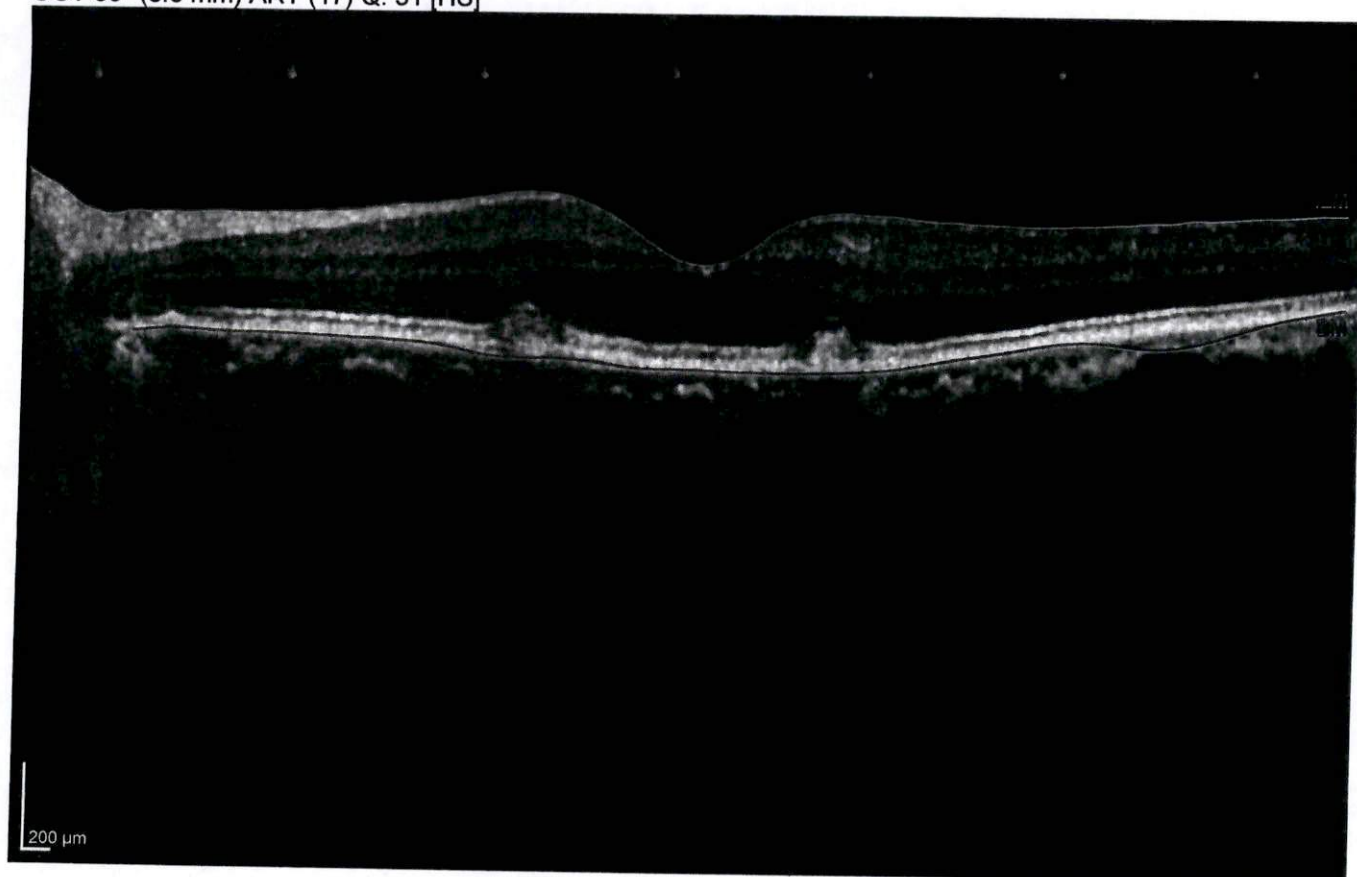
OS

IR 30° ART [HS]



Center: 239 μm
Central Min: 228 μm
Central Max: 347 μm
Circle Diameters: 1, 3, 6 mm ETDRS

OCT 30° (8.6 mm) ART (17) Q: 31 [HS]



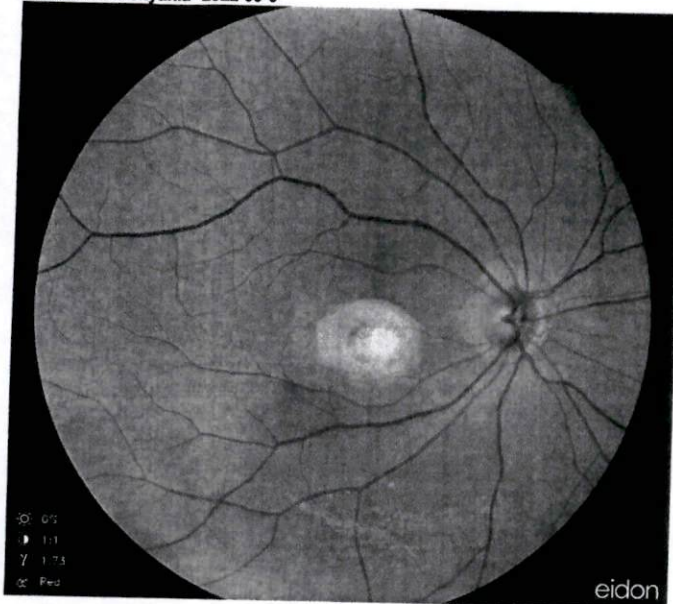
Patient: BENYAHIA, ABDERRAFIE
Patient ID: ----

DOB: 01/janv./1949
Exam.: 05/sept./2022

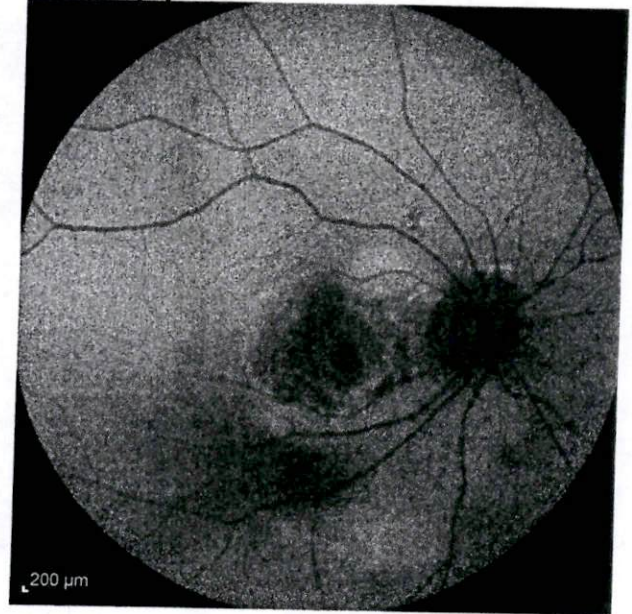
Sex: M

OD

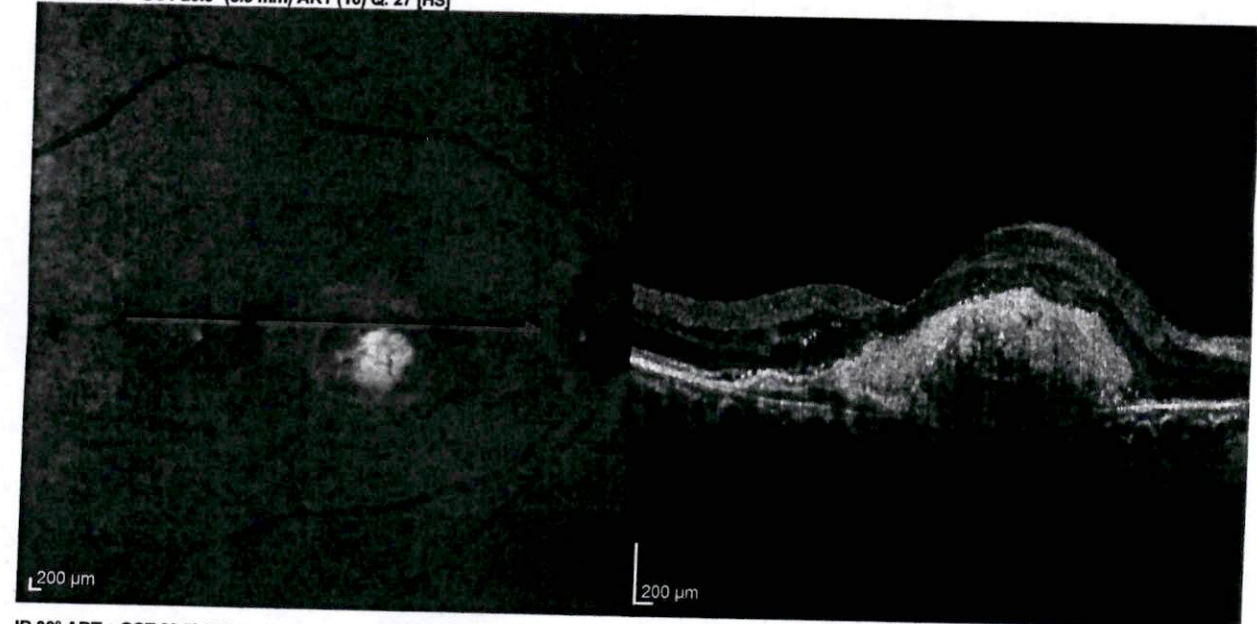
Abderrafie-Benyahia-2022-09-0



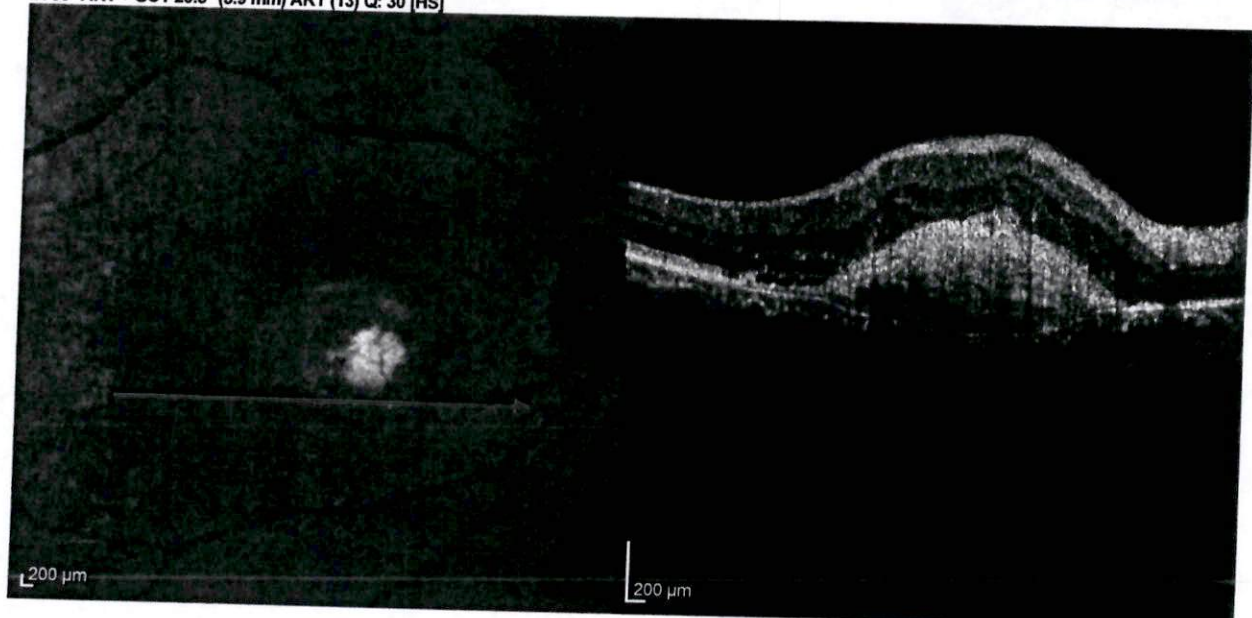
BAF 55° ART [HR]



IR 30° ART + OCT 20.5° (5.9 mm) ART (16) Q: 27 [HS]



IR 30° ART + OCT 20.5° (5.9 mm) ART (13) Q: 30 [HS]



Patient: BENYÁHIA, ABDERRAFIE
Patient ID: ---

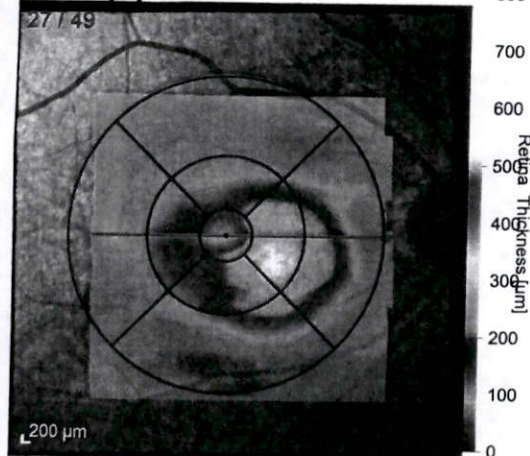
DOB: 01/janv./1949

Sex: M

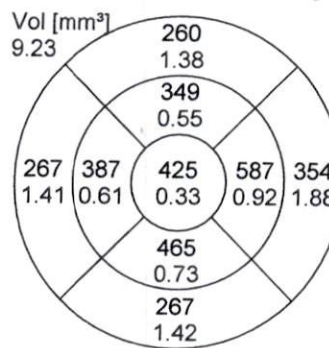
OD

Reference 01/nov./2021

IR 30° ART [HS]



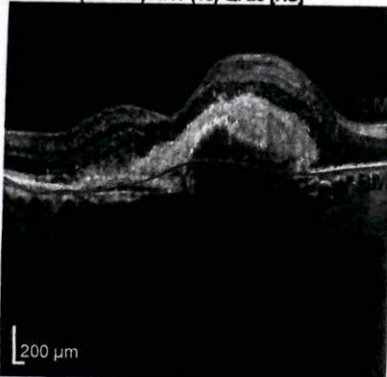
Average Thickness [μm]



Center: 320 μm
Central Min: 317 μm
Central Max: 604 μm

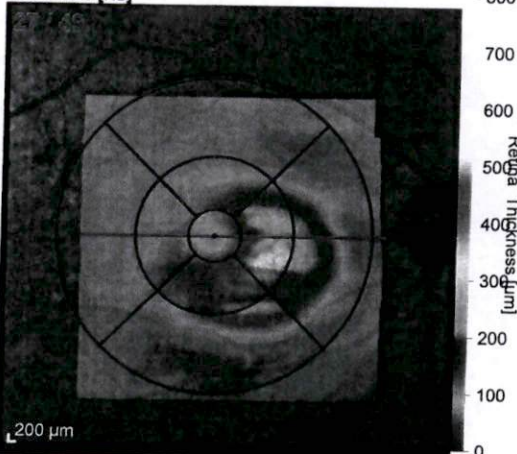
Circle Diameters:
1, 3, 6 mm ETDRS

OCT 20° (5.7 mm) ART (15) Q: 23 [HS]

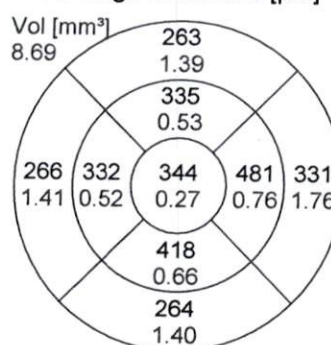


Follow-Up #2 05/sept./2022

IR 30° ART [HS]



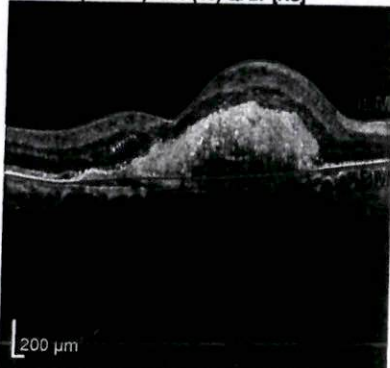
Average Thickness [μm]



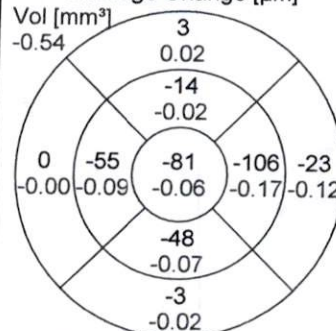
Center: 293 μm
Central Min: 282 μm
Central Max: 452 μm

Circle Diameters:
1, 3, 6 mm ETDRS

OCT 20° (5.7 mm) ART (16) Q: 27 [HS]



Average Change [μm]



Thickness Change [μm]

