

# 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

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 : <u>5279</u>	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>ANBRY FATIMA</u>		
Date de naissance : <u>14-5-55</u>		
Adresse : <u>1 Rue Allal Ben Abdellah - H. SALAM, CASA</u>		
Tél. : <u>0662555641</u>	Total des frais engagés : <u>1800 Dhs</u> Dhs	

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 NOV 2022

Nom et prénom du malade : ANBRY Fatima

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Age : \_\_\_\_\_  
 Enfant

Nature de la maladie : VASCULITIS



Affection longue durée ou chronique :

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 : 21-11-2022

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 l'exécution des Actes
21/10/22	OCT		1000,00	 Dr MOUINE SAAD Chirurgien Ophtalmologue CENTRAL ALMAH Bd Yakkoub El Mansour Imm. Espace Guéliz N° 23, Face Hotel El Kabb Imm. (LOCAMED) 4ème Etage , Appt N° 38 Marrakech
21/10/22	Angiographie		8.00,00	 Dr MOUINE SAAD Chirurgien Ophtalmologue Bd Yakkoub El Mansour Imm. Espace Guéliz N° 23, Face Hotel El Kabb Imm. (LOCAMED) 4ème Etage , Appt N° 38 Marrakech

## EXECUTION DES ORDONNANCES

#### **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 de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr MOUINE SAAD**  
Chirurgien Ophtalmologiste

Ancien médecin au CHU de Rabat.  
Ancien médecin au CHNO des 15-20 Paris.

**CHIRURGIE VITRÉO-RÉTINIENNE  
CHIRURGIE DE LA CATARACTE  
CHIRURGIE REFRACTIVE**

- Laser multispot / YAG / SLT
- OCT / Angiographie / Champ visuel,
- Echographie, topographie cornéenne, microscopie spéculaire.



**د. سعد معين**

اختصاصي امراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفي الجامعي

ابن سينا بالرباط

طبيب سابق بالمستشفي الوطني لطب

العيون 15-20 بباريس

**عمليات الشبكية و الجسم الزجاجي**

**جراحة المياه البيضاء (الجلدة)**

**جراحة تصحيح النظر**

- فحص المجال البصري (أو مجال الرؤية)

- تصوير الشبكية / الفحص بالصدى

طبوغرافية القرنية

21/10/2022

**Mme ANBRY Fatima**

**\*\*\* Reçu \*\*\***

Je soussigné certifie avoir reçu ce jour **de Mme ANBRY**  
**Fatima** , la somme de  
800.00 DH en règlement d'une angiographie rétinienne à la  
fluorescéine avec rétinographie couleur  
1000.00 DH en règlement d'une tomographie en cohérence  
optique (OCT).

**DR MOUINE SAAD**  
CENTRE AL AMAL  
D'OPHTHALMOLOGIE  
Dr MOUINE SAAD  
Chirurgien Ophtalmologiste  
Bd Yaakoub El Mansour Imm. Espace Guéliz  
N° 23, Face Hotel El Kabir Imm (LOCAMED)  
4ème Etage , Appt N° 32 Marrakech

**Dr MOUINE SAAD**  
Chirurgien ophtalmologiste

Ancien médecin au CHU de Rabat.  
Ancien médecin au CHNO des 15-20 Paris.

Chirurgie de la cataracte, Chirurgie réfractive,  
Chirurgie de glaucome, Adaptation lentilles  
de contact, Pathologies rétinianes

- Laser multispot / YAG / SLT  
- OCT / Angiographie / Champ visuel,  
- Echographie, Topographie cornéenne, microscopie  
spéculaire.



**CENTRE AL AMAL  
D'OPHTHALMOLOGIE  
MARRAKECH**

**د. سعد معين**

اختصاصي امراض و جراحة العيون  
طبيب سابق بالمستشفي الجامعي  
ابن سينا بالرباط  
طبيب سابق بالمستشفى الوطني لطب  
العيون 20-15 بباريس

- جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

- جراحة تصحيح النظر (الجراحة الانكسارية)  
المياه الزرقاء / امراض الشبكة / الليزر

- تكيف العدسات اللاصقة

- فحص المجال البصري (أو مجال الرؤية)

- تصوير الشبكية / الفحص بالصدى

- طبوبغرافية القرنية

## ANGIOGRAPHIE A LA FLUORESCEINE

DE Mme ANBRY Fatima

27/10/2022

### MOTIF

ATCD d'uvéite

**OD :** Arbre vasculaire deshabituée + retard de remplissage choroidien

Hémorragies en tache + flammeches + territoires d'ischémie étendus

Absence de foyers chorio rétiniens

Absence de manchons blanchâtres périvasculaires

Absence de rétention ou de diffusion du colorant au niveau de la papille

**OG:** Bon remplissage choroïdien.

Absence de foyers chorio rétinien actif ou cicatriciel

Présence de micro anévrismes sur 4 quadrants + Neo vaisseaux

Absence de territoires d'ischémie étendus

Macula normale

### CONCLUSION :

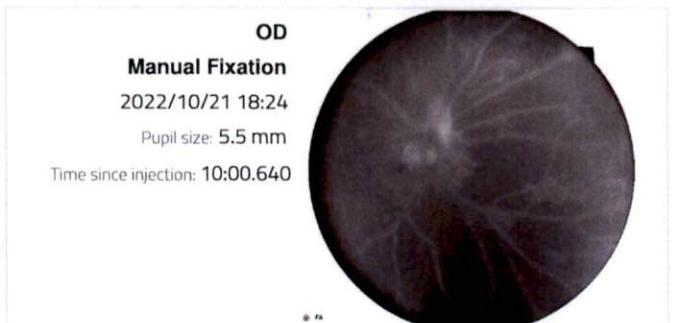
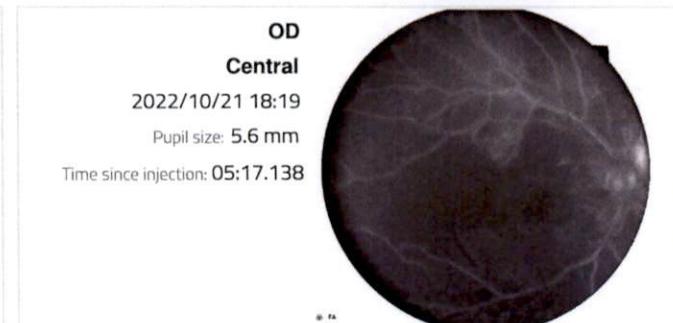
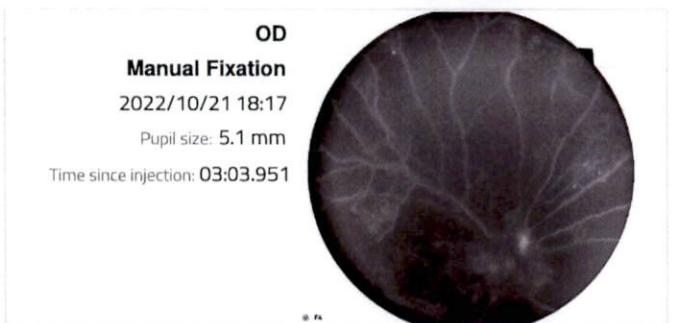
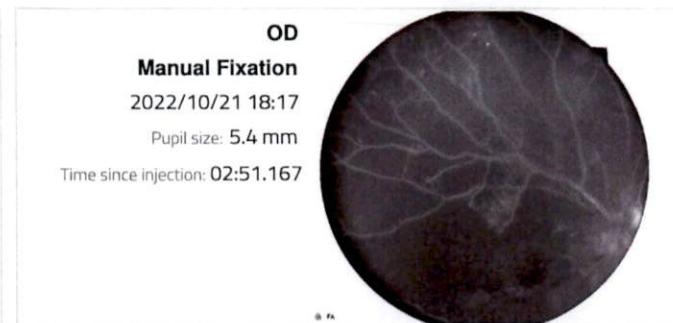
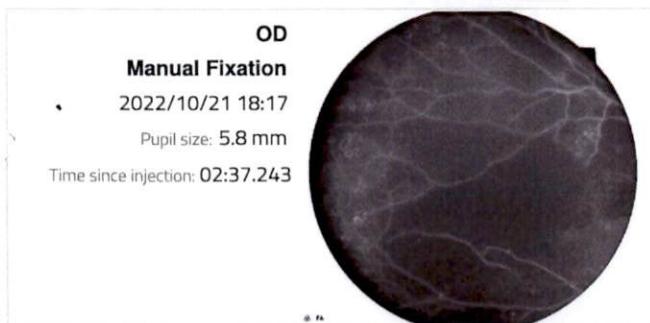
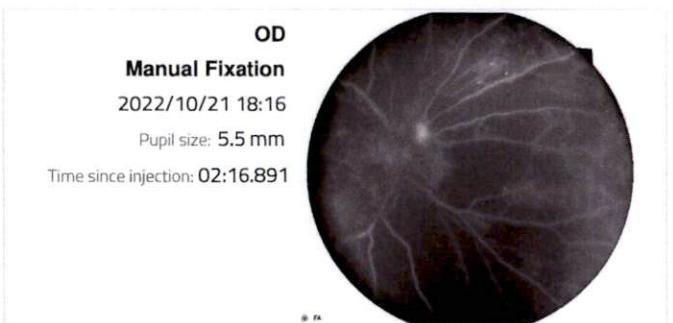
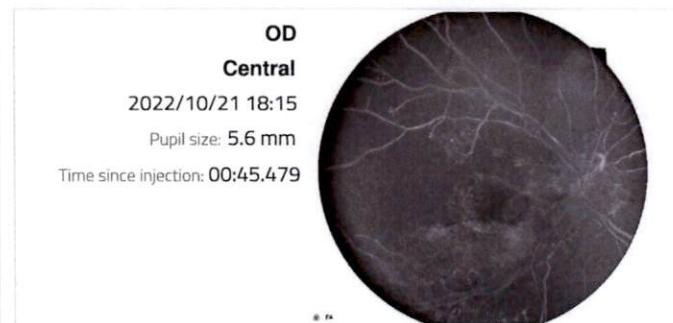
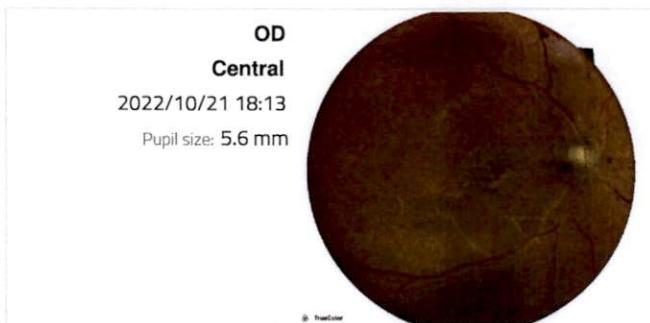
Vascularite oclusive OD + RD proliférante minime OG

  
**Dr MOUINE SAAD**  
Chirurgien Ophtalmologiste  
BD YAAKOUB EL MANSOUR IMM. ESPACE GUELIZ N°23 (FACE A HOTEL EL KABIR) - 4EME ETAGE APPT N°32 MARRAKECH  
Centre.Al.Amal.marrakech@gmail.com / (0) 524 42 26 26 / (0) 777 000 887

Name: **ANBRY, Fatima**

Patient ID: PT2201004278

Date of birth: 1955/05/14 Gender: Female



Report date: 2022/10/21

Page: 1/1

Report device: EIDON s/n 30030

Software version: v4.0.3

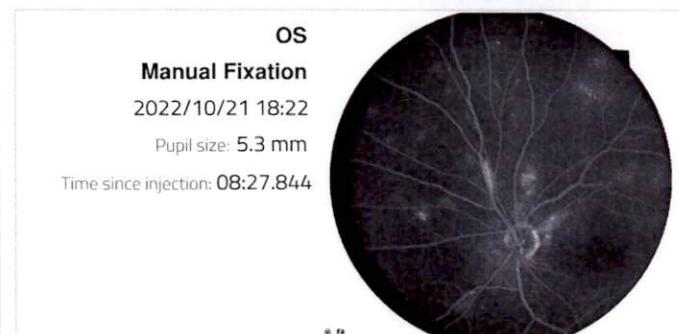
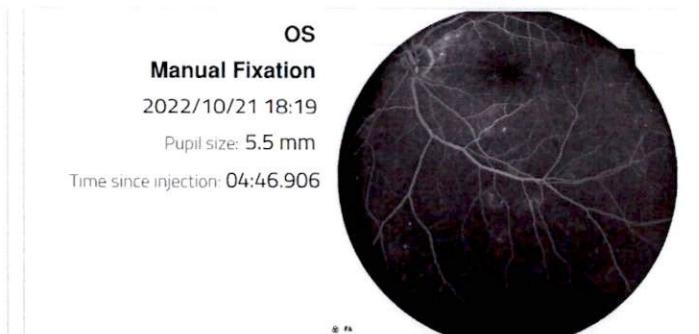
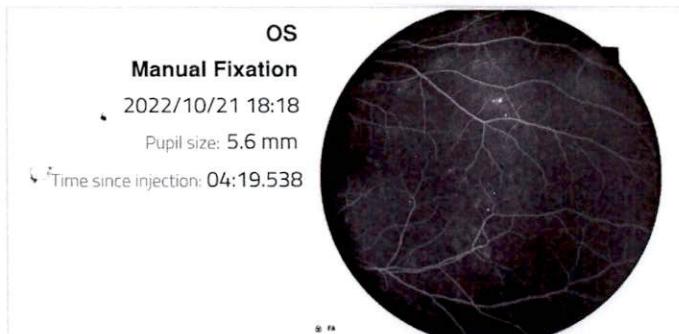
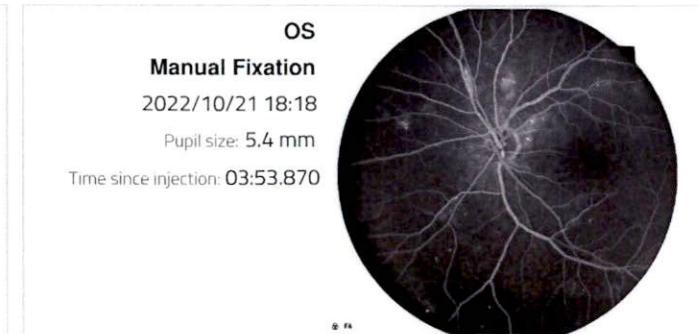
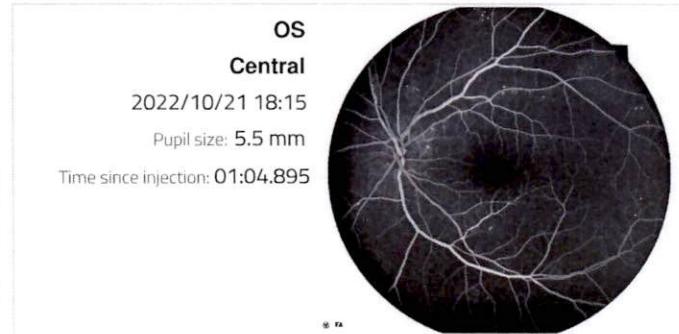
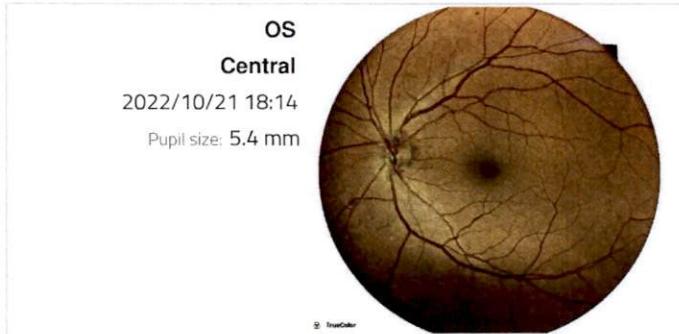
**center**vue



Name: ANBRY, Fatima

Patient ID: PT2201004278

Date of birth: 1955/05/14 Gender: Female

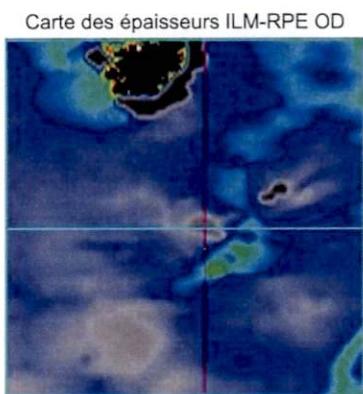


Nom: ANBRY, FATIMA  
ID : PT2201004278 Date d'examen: 21/10/2022 21/10/2022 CENTRE AL AMAL  
Date de naissance: 14/05/1955 Heure de l'examen: 16:14 16:10  
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671 5000-24671  
Technicien : Dr MOUINE, Puissance du signal 6/10 10/10

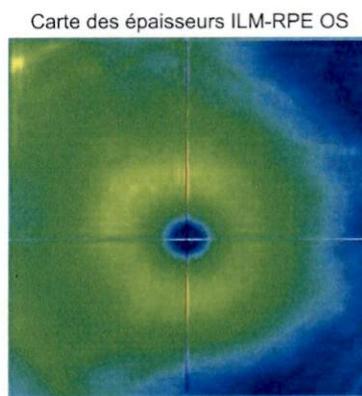
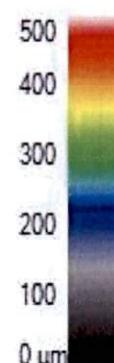


### Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

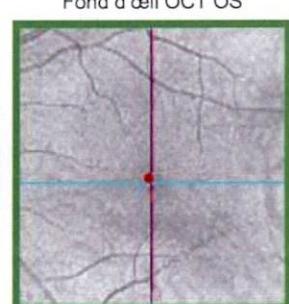
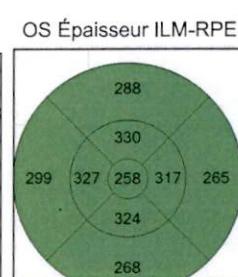
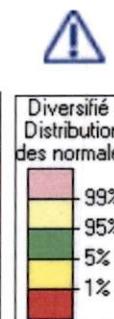
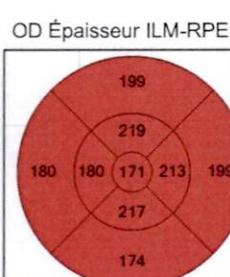
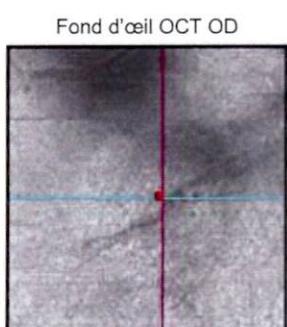
OD ● ● OS



Fovéa: 286, 68

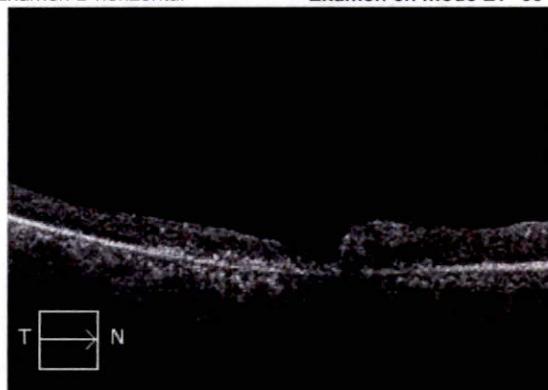


Fovéa: 254, 72



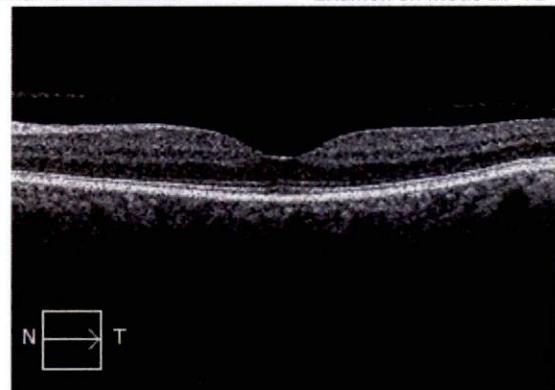
ILM - RPE	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (µm)	171	258
Volume (mm <sup>3</sup> )	6,9	10,2
Moy Épaisseur (µm)	193	284

Examen B horizontal



Examen en mode B: 68

Examen B horizontal



Examen en mode B: 72

Commentaires

- OD = Atrophie rétinienne externe de la rétine présente d'un œil Nauline.

Signature du médecin

Dr MOUINE SAAD  
Chirurgien Ophtalmologiste  
BD YAKOURTEL MANSOURIMM FRACE OFLIZ N°3 FAS  
HOTEL EL KABIR AL MAMOURIAGE AML 12 MAARAKA

Centre AL AMAL  
SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: ANBRY, FATIMA



ID : PT2201004278 Date d'examen: 21/10/2022  
Date de naissance: 14/05/1955 Heure de l'examen: 16:14  
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671  
Technicien : Dr MOUINE, Puissance du signal 7/10

CENTRE AL AMAL

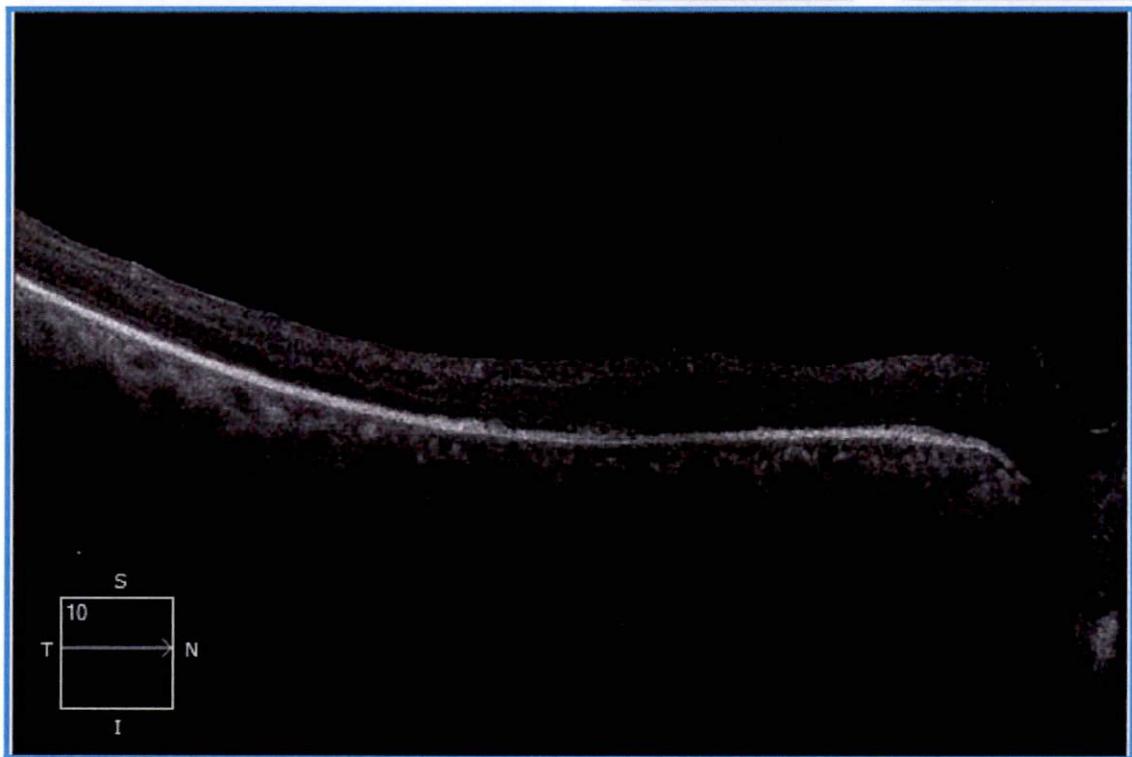
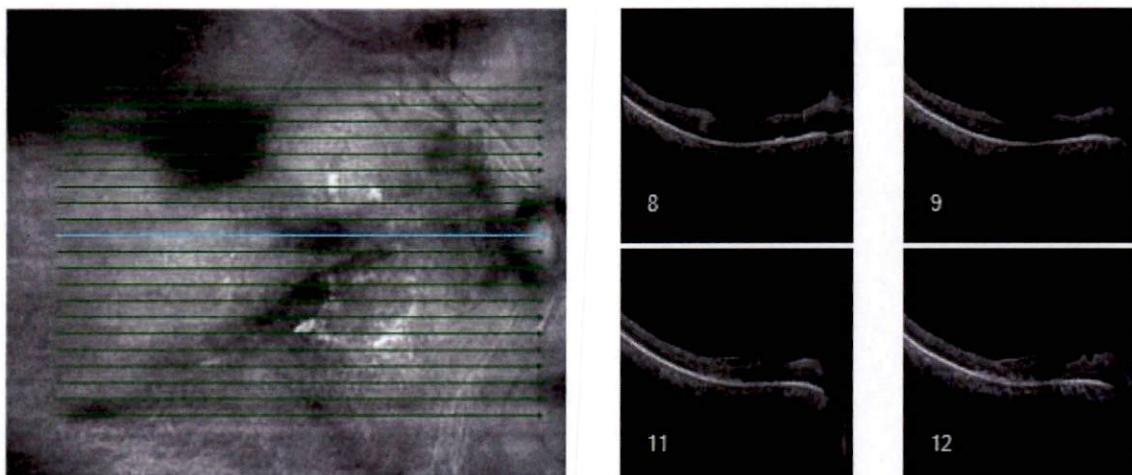
## Images haute définition: Analyse HD 21

OD  OS

Angle examen: 0°

Espacement: 0,3 mm

Longueur: 9 mm



Commentaires

Signature du médecin

Centre AL AMAL  
SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved  
Page 1 sur 1

Nom: ANBRY, FATIMA

ID : PT2201004278 Date d'examen: 21/10/2022  
Date de naissance: 14/05/1955 Heure de l'examen: 16:10  
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671  
Technicien : Dr MOUINE, Puissance du signal 9/10

CENTRE AL AMAL



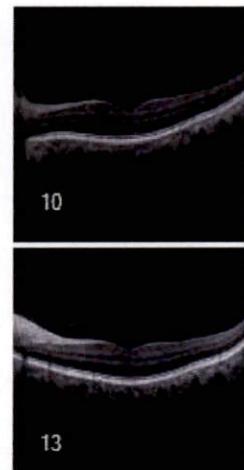
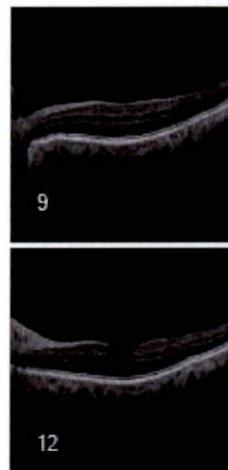
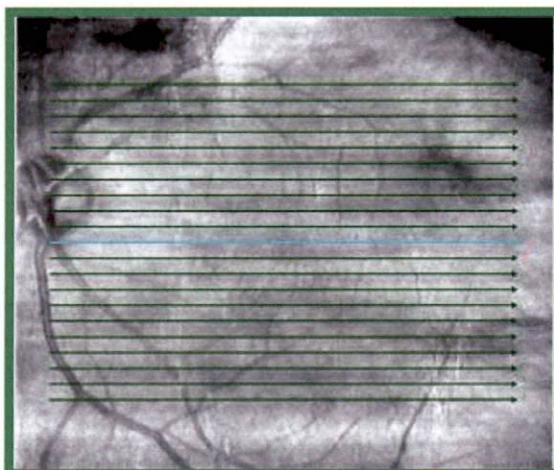
## Images haute définition: Analyse HD 21

OD   OS

Angle examen: 0°

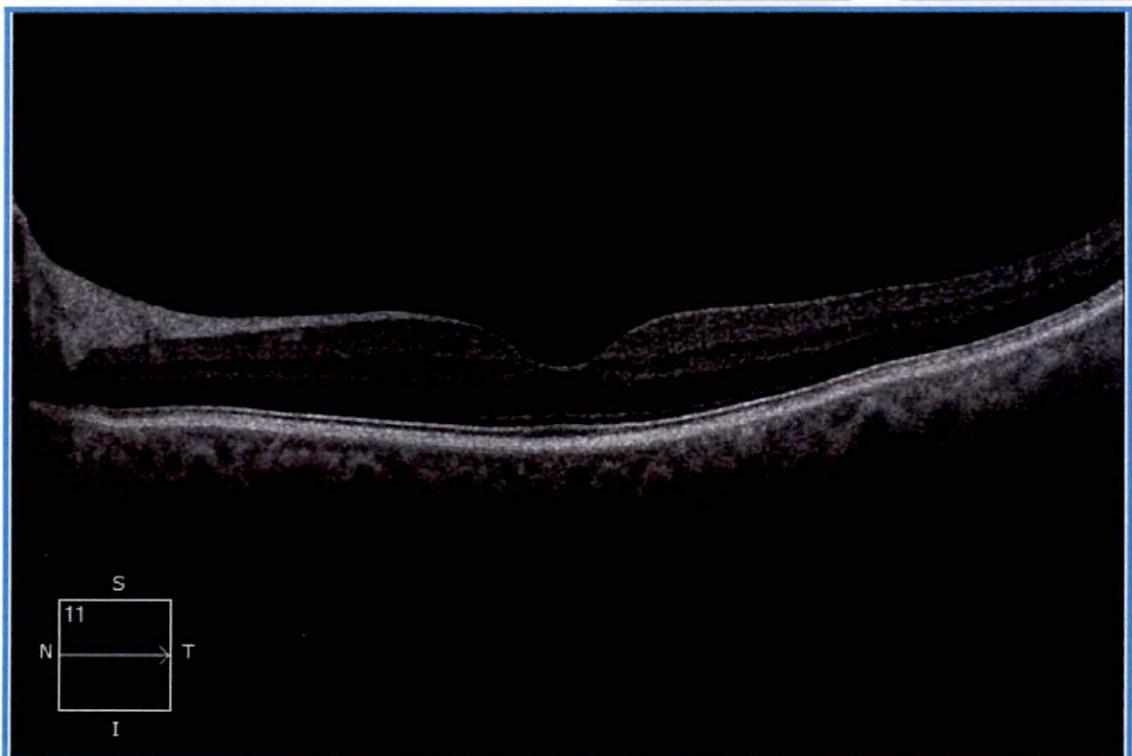
Espacement: 0,3 mm

Longueur: 9 mm



12

13



Commentaires

Signature du médecin

Centre AL AMAL  
SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved  
Page 1 sur 1