

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-648460

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	A825		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Sébastien Abdellah
Nom & Prénom :		Sébastien Abdellah	
Date de naissance :		1936	
Adresse :		M. A. H. Telle	
Tél. :	05 22 56 61 793	Total des frais engagés :	
1219,30 Dhs			

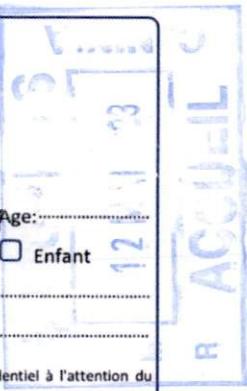
Autorisation CADRE N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin			
	Cachet du médecin :	Dr. BEN JELLOUN Mohammed Ancien Professeur Assistant (Ophtalmologie) 102, Bd Zerktouni-Casablanca 102, Bd Zerktouni-Casablanca 102, Bd Zerktouni-Casablanca 102, Bd Zerktouni-Casablanca		
Date de consultation :	10/05/2019			Age :
Nom et prénom du malade :	BENSALINA Zoubida			Enfant
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint		
Nature de la maladie :	Affection gulaire			
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 : 12/05/2019

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 INP : 011102061
31 MARS 2012	Pratot	c		Dr BENJELLOUN Mohamed Faycal Spécialiste en Ophtalmologie Valable jusqu'au 21/03/2013

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/03/12	219,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

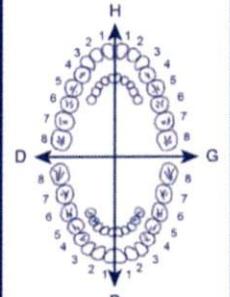
Cachet et signature du Laboratoire en Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/03/12	lecture	1000,374,-
		Pratot	
		(OCT M)	

AUXILIAIRES MEDICAUX

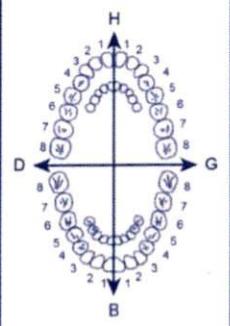
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie

Pathologie vitréo-rétinienne

102, Bd Zerkouni - Casablanca

Tramway : Station Av Hassan II

E-mail : drbenjfay@hotmail.fr



الدكتور محمد فيصل بنجلون
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
أمراض و جراحة الشبكة

Tél.: 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64

Fax : 05 22 27 06 71

Urgences : 06 53 38 63 46

Casablanca le

31/03/23

ZIMAJ MEDICAL

PPC

219.30 DHS

Zentrale kasablanca.

219,30

✓/ Zimaj coll SV

1 flt Au L



Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
102 av Zerkouni 2^e Etage Casablanca
Tél : 05 22 27 82 00 P. 05 53 38 63 46

CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL D'OPHTALMOLOGIE

Docteur Mohamed BENJELLOUN

Ancien Professeur Assistant d'Ophtalmologie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ophtalmologiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Montpellier

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
LASER - ANGIOGRAPHIE - OCT

ATTESTATION DU PERMIS DE CONDUIRE :
MÉDECIN AGRÉE

102, Bd Zerkouni - Casablanca
Tramway : Station Av Hassan II
Tél. : 05 22 22 19 64 - 05 22 27 82 00
Fax : 05 22 27 06 71

Casablanca, le



الدكتور محمد بنجلون

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي خريج كلية

الطب بمونبولي

أمراض و جراحة العيون

صور الشرايين - أشعة الليزر

شهادة المسياقة :

طبيب مرخص له

102، شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

الtramway : محطة شارع الحسن الثاني

الهاتف : 05 22 22 19 64 - 05 22 27 82 00

fax : 05 22 27 06 71

الدار البيضاء، في

31.03.2023

ICE : 001798664000092

IF : 41808013

N/REF : X070323

Facture concernant l'examen de la macula par 'Tomographie en Cohérence Optique' (OCT maculaire) pratiqué chez Mme.BENSALMIA Zoubida.

Forfait OCT

1 000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de 1 000,00 DH (mille dirhams).

Signé : DR.BENJELLOUN Mohamed Fayçal.

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
102 Bd Zerkouni 2^e Etage Casablanca
Tél : 05 22 27 82 00 P. 0553386345

Nom:

BENSAL MIA, Zoubida

OD

OS

ID :

WA55527

Date d'examen:

31/03/2023

31/03/2023

C.O.B



Date de naissance:

01/01/1987

Heure de l'examen:

11:22

11:20

Sexe :

Féminin

Numéro de série:

5000-24671

5000-24671

Technicien :

BENJELLOUN, Mohame...Puissance du signal

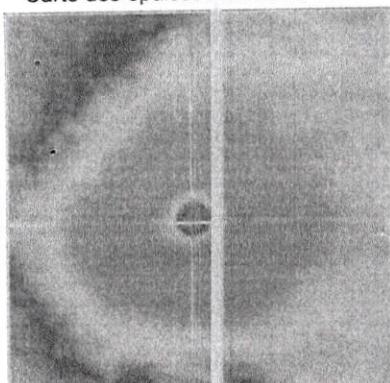
9/10

7/10

Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

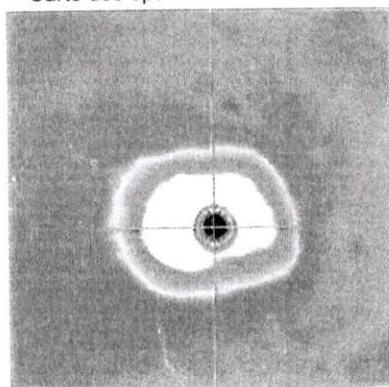
OD
OS

Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



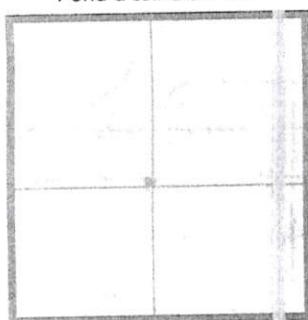
Fovéa: 245, 72

Carte des épaisseurs ILM-RPE OS

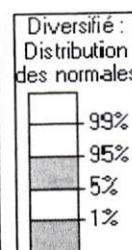
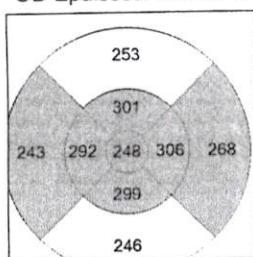


Fovéa: 274, 74

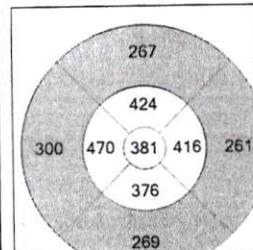
Fond d'œil OCT OD



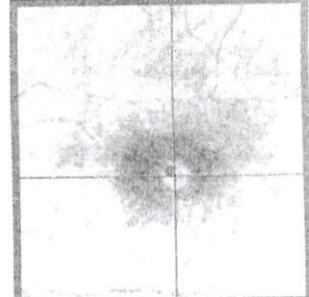
OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE



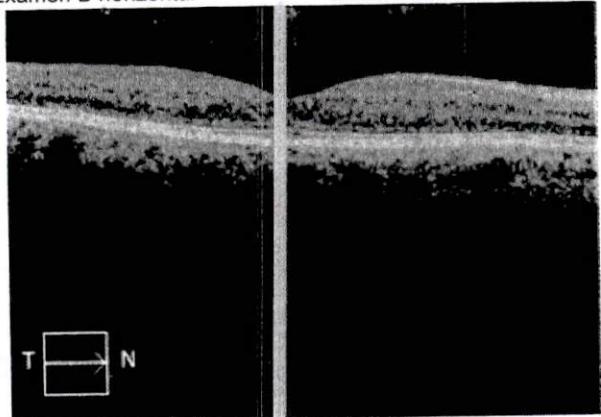
Fond d'œil OCT OS



ILM - RPE

	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (μm)	248	381
Volume (mm^3)	9.2	10.8
Moy Épaisseur (μm)	257	301

Examen B horizontal



Examen en mode B: 72

Examen B horizontal



Commentaires

CS: Atteinte rétinienne bilatérale - IRN crypt.
ECR = 248 μm

Signature du médecin

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

Page 1 sur 1

OU: IRN peripherique bilatéral - CCR = 600 μm avec
le pôle peripherique latéral de l'éton (démodifiée)
Pélope limitée vers le CCR = 381 μm

Nom: **BENSAL MIA, Zoubida**



ID : WA5552 Date d'examen: 31/03/2023
Date de naissance: 01/01/19 7 Heure de l'examen: 11:21
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671
Technicien : BENJELLOUN, Mohame...Puissance du signal 8/10

C.O.B

Images haute définition: Analyse HD 21

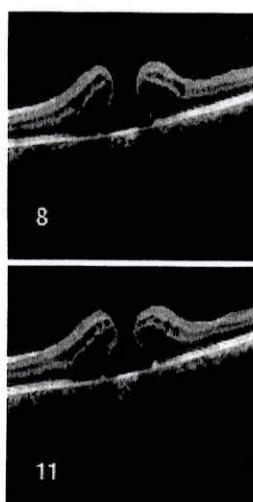
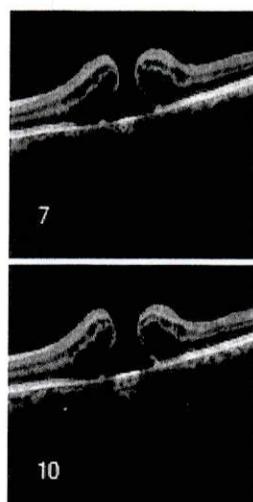
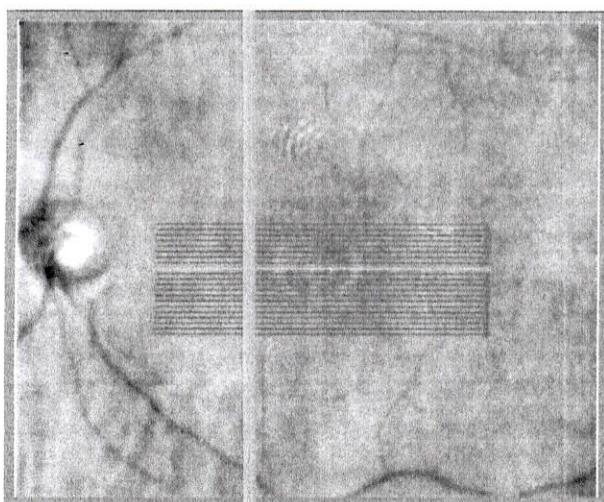
OD OS

Angle examen:

0°

Espace: 0,1 mm

Longueur: 6 mm



Commentaires

Analyse modifiée:

Signature du médecin

31/03/2023 11:25

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

Page 1 sur 1

Nom:

BENSA .MIA, Zoubida

ID :

WA555 .7

Date d'examen:

31/03/2023

C.O.B



Date de naissance: 01/01/1957

Heure de l'examen: 11:22

Sexe :

Féminin

Numéro de série:

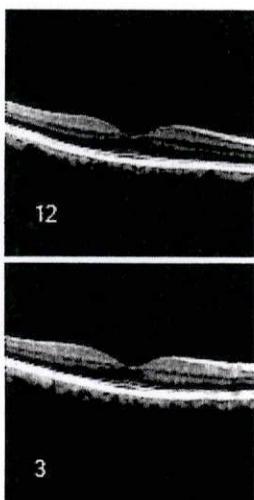
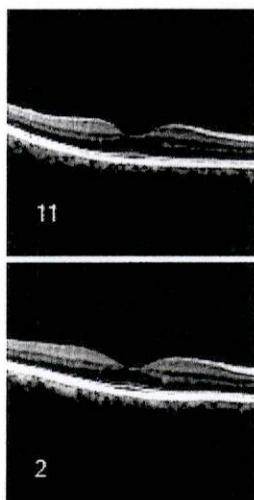
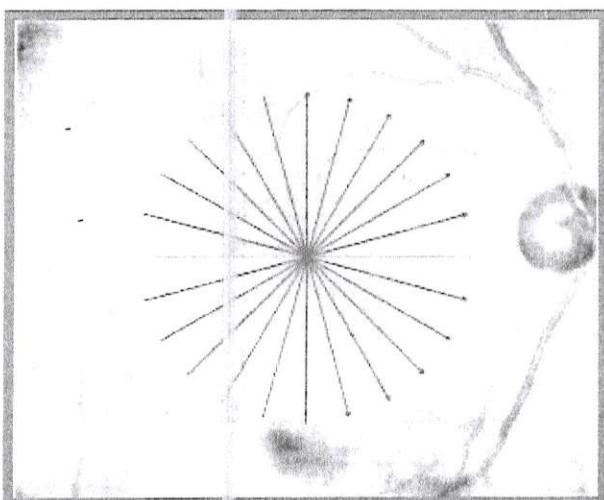
5000-24671

Technicien : BENJELLOUN, Mohame...Puissance du signal 7/10

Images haute définition: Coupe radiale HD

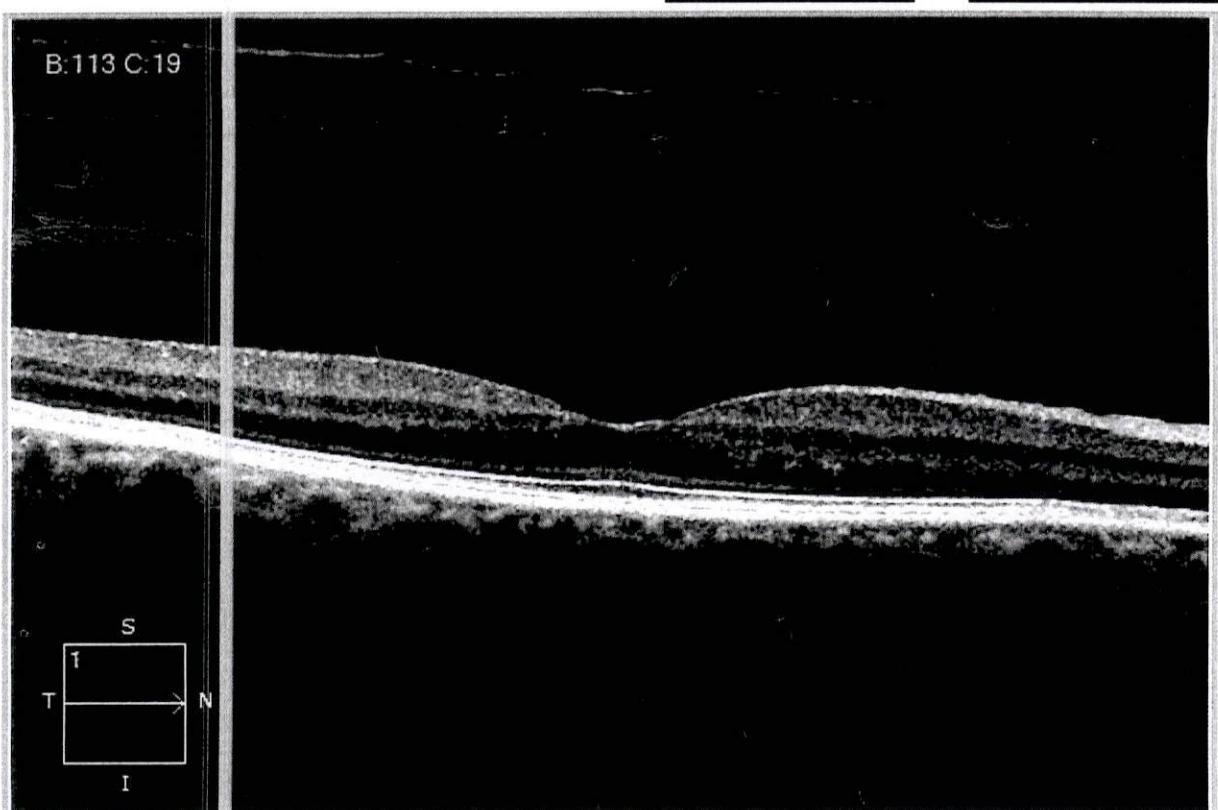
OD OS

Longueur: 6 mm



2

3



Commentaires

Signature du médecin

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

Page 1 sur 1