

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-828525

136180

### Maladie

### Dentaire

### Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1392

Société :

R. A. M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAGASSA Mohamed

Date de naissance :

25. 11. 52

Adresse :

Marakush - Res. Ferka N° 15

Tél. :

0600770653

Total des frais engagés :

1300,00

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

20/12/23

Nom et prénom du malade :

BAGASSA HAFSA

Lieu de parenté :

X Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

Oedème maculaire

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Marakech

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/12/24

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-828525

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom 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
20/11/23	CS		300.00	INP : 11111111 INPE:071181846 Cabinet d'OP Dr YOUNESS BOUZID

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Sabinet d'ophtalmologie Dr YOUNESS BOUAFIA</i>	22/12/13	<i>act maculaire</i>	<i>1000 dh</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

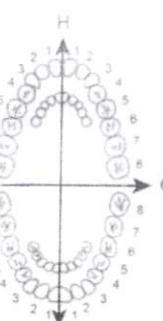
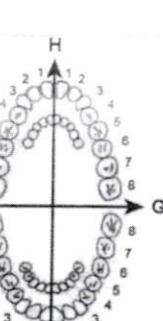
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
		H		MONTANTS DES SOINS [ ]
		25533412   21433552		DATE DU DEVIS [ ]
		00000000   00000000		
		D ————— G		
		00000000   00000000		
		35533411   11433553		
		B		DATE DE L'EXECUTION [ ]
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTÉ

# **Docteur Youness BOUZIANI**

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la faculté de médecine se Rabat  
et de Marrakech

Diplômé de formation médicale spécialisée  
en ophtalmologie de la faculté de médecine  
de Tours (France)

Ancien interne des Hopitaux de Tours



**الدكتور يونس بوزيانى**

إختصاصي طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

دبلوم التكوين الطبي المتخصص في طب العيون تور (فرنسا)

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات تور (فرنسا)

20 décembre 2023

**Mme BAGASSE Hafida**

OCT maculaire

Cabinet d'ophtalmologie  
**Dr YOUNES BOUZIANI**  
Bloc A Résidence Safae Avenue  
Abdellah Route de Sidi M'hamed  
44000 Marrakech

Tél : 05 24 30 49 62

Mob : 06 80 85 87 98

Email : cabinetdryounessbouziani@gmail.com

Site : [www.ophtalmoyounessbouziani.tk](http://www.ophtalmoyounessbouziani.tk)

الشقة 15 الطابق 3 بلوك A اقامة صفاء شارع مولاي عبد الله مراكش - 44000 ( أمام كلية العلوم المعمارية )

N°15, 3ème étage Bloc A Résidence Safae Avenue MY Abdellah Semlalia  
Marrakech, 44000 - (devant la faculté des sciences)

# **Docteur Youness BOUZIANI**

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la faculté de médecine se Rabat  
et de Marrakech

Diplômé de formation médicale spécialisée  
en ophtalmologie de la faculté de médecine  
de Tours (France)

Ancien interne des Hopitaux de Tours



**الدكتور يونس بوزيانى**

اختصاصي طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

دبلوم التكوين الطبي المتخصص في طب العيون تور (فرنسا)

طبيب داخلي سابق بمستشفيات تور (فرنسا)

Cabinet d'ophtalmologie  
DR YOUNES BOUZIANI  
Bloc A Résidence Safaa Avenue  
Abdellah Semlalia 37 Marrakech

## **Mme BAGASSE Hafida**

le 20/12/2023

### **Facture**

Mme BAGASSE Hafida

INTITULE	PRIX
Optique Cohérence Tornographie maculaire (OCT)	1000.00 DH
CONSULTATION	300.00 DH
TOTAL	1300.00 DH

Arrêtez la présente facture à la somme de :

MILLE TROIS CENT DIRHAMS.

**DR BOUZIANI YOUNESS**

Tél : 05 24 30 49 62

Mob : 06 80 85 87 98

Email : cabinetdryounessbouziani@gmail.com

Site : www.ophtalmoyounessbouziani.tk

الشقة 15 الطابق 3 بلوك A اقامة صفاء شارع مولاي عبد الله مراكش - 44000 (أمام كلية العلوم الإنسانية)

N°15, 3ème étage Bloc A Résidence Safaa Avenue MY Abdellah Semlalia  
Marrakech, 44000 - (devant la faculté des sciences)



20 décembre 2023

Mme BAGASSE Hafida

### COMPTE RENDU

### TOMOGRAPHIE A COHERENCE OPTIQUE MACULAIRE

PATIENT : Mme BAGASSE Hafida ; 61 ans

OPERATEUR : DR BOUZIANI YOUNESS

#### -Œil droit :

Absence d'anomalie de l'interface vitréo-maculaire mis à part une attache persistante de la hyaloïde à la fovéa sans traction, entonnoir fovéolaire conservé

- Absence d'épaississement maculaire, DSR et/ou de DEP
- Hyper réflectivité normale du complexe membrane de Bruch-Epithelium pigmentaire

#### -Œil gauche :

- Disparition complète de la traction vitréo-maculaire
- épaisseissement maculaire inférieure avec exsudation en regard du bouquet d'exsudats en périmaculaire nasal inférieure, absence de DSR et/ou de DEP
- Hyper réflectivité normale du complexe membrane de Bruch-Epithelium pigmentaire

➤ Oedème maculaire OG .

**CABINET d'ophtalmologie Dr Youness BOUZIANI**

Appartement numéro 15, 3<sup>ème</sup> étage Bloc A Résidence Safae, Avenue Mly Abdellah Route de safi Marrakech, 44000  
(devant la faculté des sciences)

05 24 30 49 62

[www.ophtalmoyounessbouziani.tk](http://www.ophtalmoyounessbouziani.tk)

cabinetdryounessbouziani@gmail.com





مركز اتصالات

20/12/23 12:59:29  
9900694457  
96944501  
CAB D OPHTAL DR YNS BOUZ  
Marrakech

A00000000041010  
APP : DEBIT MASTERCARD  
BAGASSE MHAMED /  
xxxxxxxxxxxxx0546  
07/24 CARTE NATIONALE  
8B311E6FA4AE99FB  
226-0-9999-1-55

MONTANT: 1300,00 MAD  
NUM TRANSACTION : 001  
NUM AUTORISATION: 244975  
STAN : 001314

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT