

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.

Nº M20- 0006681

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3681

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEBTI KAMAL

Date de naissance : 06/07/1959

Adresse : CNSA BENI MSA

Tél. 06 61 18 19 04

Total des frais engagés : 2154, 22 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/03/2024

Nom et prénom du malade : SEBTI KADAL Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : effets oculaires

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 : CNSA BENI MSA

Le : 29/04/2024

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---|--|
| 14/03/2024 | consultation | 500 DH Tunisie | Dr. Abderrahmane RAIS 15, Rue Kadi Iass Marrakech - Casablanca Tél: 022 98 44 66 / 26 0523 99 01 84 | Signature |

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE DE LA CHAUX N° DADON | 16/03/24 | 542 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
|  16/05/2004 Tel: 05 22 33 49 12 - 05 22 99 42 ABEDERRAMANE RAJIS 0911334912 Radiologie | 16/03/2004 | LASEL 424 | FC 500 DH |

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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VIGA ET SACHET DU PRATICIEN AFFECTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie

Presbytie (Laser - Implant)

Reçu de caisse N° : 281474976758633

Casablanca, le

najwa

الدكتور الرئيس عبد الرحيم رايسي

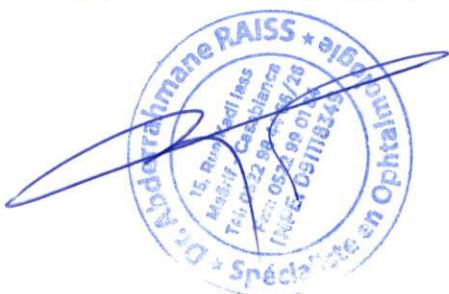
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

| Identifiant patient | Nom du patient | Date encaissement |
|---------------------|----------------|-------------------|
| AT990000003520 | SEBTI Kamal | 14/03/2024 |

| Mode Règlement | Motif / Référence de paiement | Montant Dhs |
|-------------------|-------------------------------|-------------|
| Carte Bancaire | cs spécialisée dr raiss | 500,00 |
| Reçu établi par : | | 500,00 |
| Total payé | | |



15, Rue Kadi lass - Maârif - 20100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 44 66 / 26

Email : draiss@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise Rendez-vous par Email : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie.

Presbytie (Laser - Implant)

16/03/2024

Casablanca, le

الدكتور الرئيسي عبد الرحمن

إخلاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Honoré confrère,

Voudriez-vous admettre Mr SEBTI Kamal pour un laser

YAG IRIDOTOMIE SANS DILATATION à l'œil droit /

gauche prévu le

..... Laser Yag. o D

Avec mes remerciements confraternels.

Dr Abderrahmane Raiss

Centre d'Ophtalmologie
de Casablanca
Tel: 05 22 94 12 12 - 05 22 99 33 77

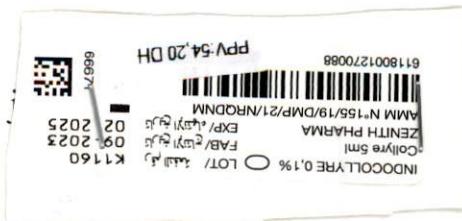




Casablanca le : 16/03/2024

SOINS POST- OPÉRATOIRES SEBTI Kamal

- 5420 • **INDOCOLLYRE** 1 goutte 3 fois par jour pendant 15 j



PRECAUTIONS :

- ne pas frotter l'œil opéré.
- ne pas faire d'efforts excessifs.



Examen de contrôle : cf. carte ci-jointe.

6 27/03

10 h

c





CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

F A C T U R E

N° 951 / 2024 du 16/03/2024

| | | | |
|-----------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| Nom patient | SEBTI KAMAL | Entrée 16/03/2024 | Sortie 16/03/2024 |
| Prise en charge | PAYANT | | |

LASER YAG

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|--|--------|------------|---------------|-----------------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CENTRE D'OPHTALMOLOGIE FRAIS CLINIQUE DE CASABLANCA | 1,00 | | 500,00 | 500,00 |
| | | | Sous-Total | 500,00 |
| Total Frais Clinique | | | | 500,00 |
| PRESTATIONS EXTERNES | | | | |
| DR. RAISS ABDELLAHMANE (ophtalmologue) | 1,00 | | 1 100,00 | 1 100,00 |
| | | | Sous-Total | 1 100,00 |
| Total prestations externes | | | | 1 100,00 |

| | |
|---|-------------------------------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE SIX CENTS DIRHAMS | Total général 1 600,00 |
|---|-------------------------------|

| Encaissements | | Carte Bq | Total encaissé | Solde |
|---------------|--|----------|----------------|-------|
| | | 1 600,00 | 1 600,00 | 0,00 |



16/03/2024

Honoré confrère,

Voudriez-vous dilater Mr SEBTI Kamal pour un laser

YAG à l'œil droit , prévu le

.....16/03/2024.....

Avec mes remerciements confraternels.

Dr Abderrahmane Raiss



Patient : SEBTI KAMAL

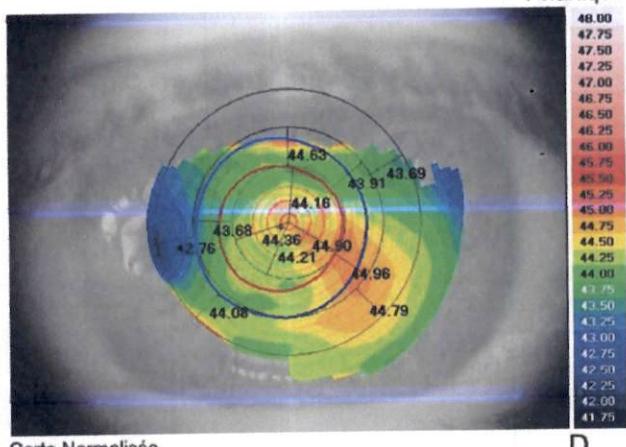
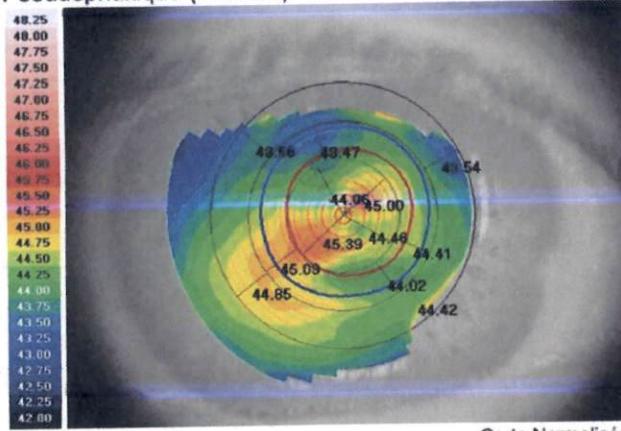
Patient ID : SK

 Date de Naissance: 06/07/1959
 (jj/mm/aaaa)

 Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE
 Date Examen : 14/03/2024 - 13:16
 (jj/mm/aaaa)

OD

Pseudophakique (Inconnu)


D
Synthèse des mesures

| | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----|----------------|-------|-----|---------|-----|---------------|-------|
| AL | 24.54mm | K1 | 44.26D | 120 ° | AL | 24.14mm | K1 | 44.14D | 72 ° |
| ACD | ---mm | K2 | 45.15D | 30 ° | ACD | 3.39mm | K2 | 44.50D | 162 ° |
| LT | 0.85mm | CCT | 0.557mm | | LT | 5.12mm | CCT | 0.548mm | |
| WTW | 11.70mm | Dec | (-0.29, -0.03) | | WTW | 11.48mm | Dec | (0.34, -0.35) | |

Index Kérato-réfractifs

| | | | | | | | |
|----------|--------|---------|-------|----------|--------|----------|-------|
| CYL 3 mm | 0.85 D | Ax: 36° | | CYL 3 mm | 0.38 D | Ax: 155° | |
| CYL 5 mm | 0.89 D | Ax: 26° | | CYL 5 mm | 0.40 D | Ax: 118° | |
| SD | SAI | e | Kc | SD | SAI | e | Kc |
| 0.74 D | 0.25 D | 0.54 | 44.82 | 0.64 D | 0.33 D | 0.41 | 44.66 |

Criblage du kératocône

| | | | | | | | |
|---------|-----------|--------|----|---------|-----------|---------|----|
| AK | AGC | SI | p | AK | AGC | SI | p |
| 46.22 D | 0.88 D/mm | 0.71 D | 0% | 46.04 D | 0.97 D/mm | -0.12 D | 0% |

Pupille

| | |
|--|--|
| Photo: Diamètre 3.34 mm Dec (0.17, 0.09)mm | Photo: Diamètre 3.28 mm Dec (-0.23, -0.16)mm |
| Meso: Diamètre 4.50 mm Dec (0.06, 0.09)mm | Meso: Diamètre 4.63 mm Dec (-0.21, -0.16)mm |

Zernike Analysis 5 mm
