

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôleur médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnées dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 28
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

37353

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : TOUJAR ABDELHAK
Matricule : 2865 Fonction : RETRAITE Poste : 10 JUN 2019
Adresse : 320 LOT ELMOUTAWAKIL QUED MERZAG DAR BOUKA
Tél. : 0638274504 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : M. TOUJAR Abdelhak Age 15 | 06 | 15
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Affection Oculaire
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casablanca 06 05 2019 Signature et cachet du médecin :
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Nassir BENNANE
Ophthalmologist
Rue Moulay Hassan 1er
Tél : 05 22 20 99 06 / 77 37 67
Fax : 05 22 20 98 62 - Casablanca

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
5/19 CSTK10	-	300 Dh	
CPA		300	
19 CS		Acte Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Nom et du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/06/11	260,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

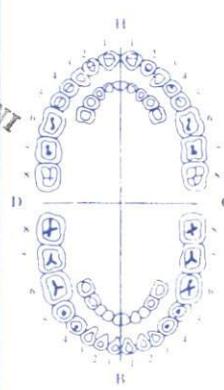
Nom et Signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04 JUIN 2019	K40	500/000 Dh

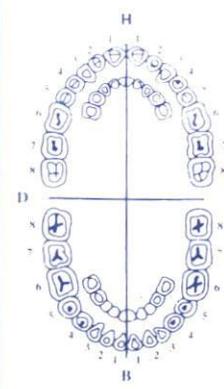
AUXILIAIRES MEDICAUX

Nom et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Important : Veuillez 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	Montant des Soins	Debut d'Execution	Fin d'Execution
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient des Travaux	Montant des Soins	Date du Devis	Date de l'Execution																					
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		H																								
	25533412		21433552																							
	00000000		00000000																							
	D		G																							
	00000000		00000000																							
	35533411		11433553																							
		B																								
	(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

17/06/19

Traitement post-opératoire

M. / Mme/ Mlle: Abdelhak TOUJAR

2x1,00

30,00

27,00

83,00

- 1 boîte de petites compresses stériles
- 1 rouleau micropore : URGOPORE®
- 1 boîte de rondelles (pansements blancs) oculaires adhésives pour couvrir l'œil opéré la nuit
- 1 boîte de PHYSIO® uni doses ou PHYLARMES pour nettoyer l'œil opéré le matin.

◆ Instiller dans l'oeil GAUCHE:

- TOBRADEX (1 flacon) 1 goutte 4 fois par jour
- INDOCOLLYRE (1 flacon) : 1 goutte 4 fois par jour

Prochain RDV au cabinet: mardi 18/06/19 à 10h30

PHARMACIE DAR BOUA
ZAHZOUH: Amina
Dar Bouazza Oulss: Jerrar Bl
Tél: 0522 29 61 74 Dar Boua

Dr. Nadia BENNANI
Ophthalmologiste
61, Avenue Moulay Hassan 1^{er}
Tél: 05 22 20 98 59 / 06 64 77 37 67
Fax: 05 22 20 98 62
Casablanca

35,70
58,00

260,70

MED MEDIC
PPC
DHS

6 118001 070596
Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex collyre en suspension, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI
PPV : 35,70 DHS



CABINET
DR D'KHISSY MOUHSSINE

400 BOULEVARD BRAHIM ROUDANI - 20330 CASABLANCA - MAROC
Tél. : 0522254888 - Fax: - Email : dkhissym@yahoo.fr

N° de dossier:

Patient: Touijar Abdelhak

Adresse: -

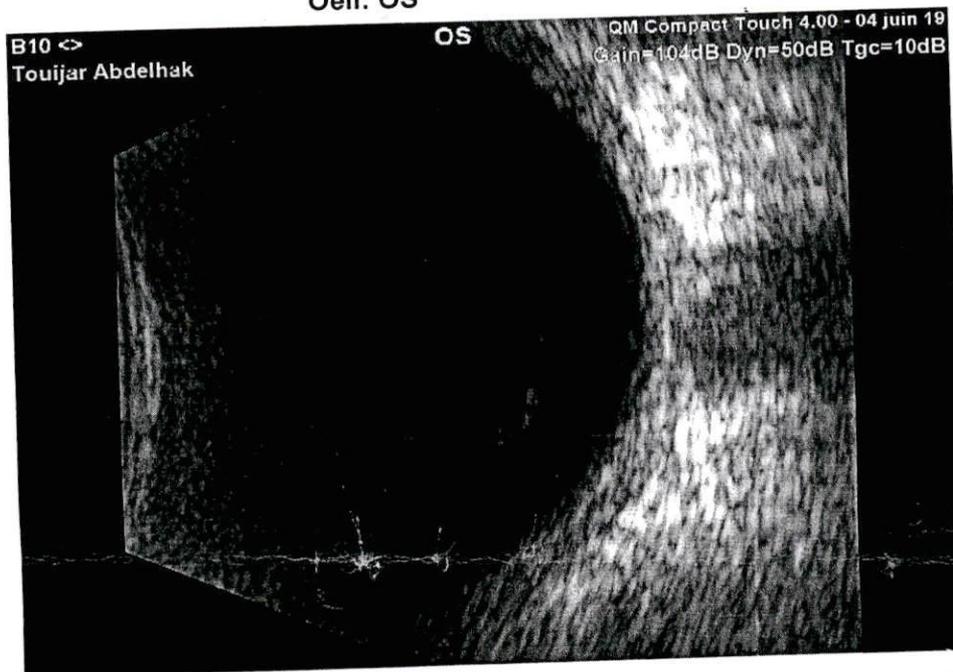
Sexe:

Date de naissance: 15 juin 1952

Tél.:

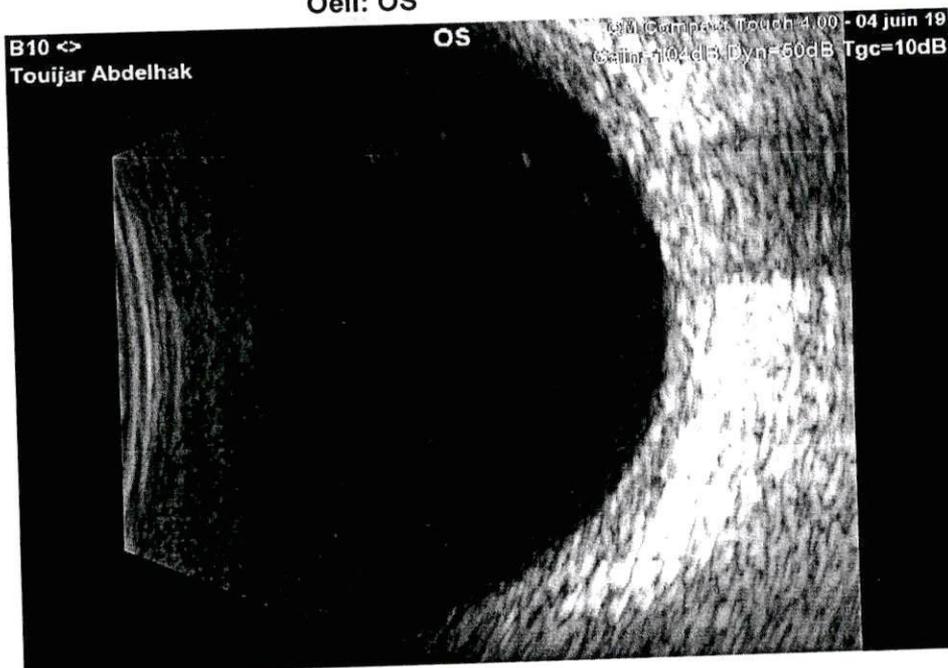
Date d'examen: 04 juin 2019

Oeil: OS



Date d'examen: 04 juin 2019

Oeil: OS



CABINET

DR D'KHISSY MOUHSSINE

400 BOULEVARD BRAHIM ROUDANI - 20330 CASABLANCA - MAROC

Tél. : 0522254888 - Fax: - Email : dkhissym@yahoo.fr

Patient: Touijar Abdelhak

N° de dossier:

Adresse: -

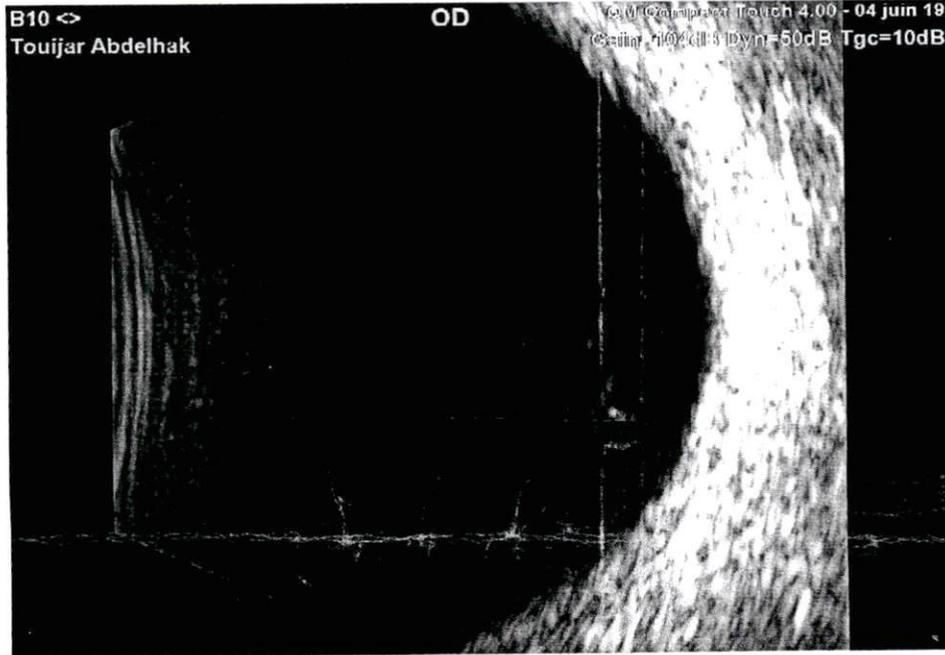
Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 15 juin 1952

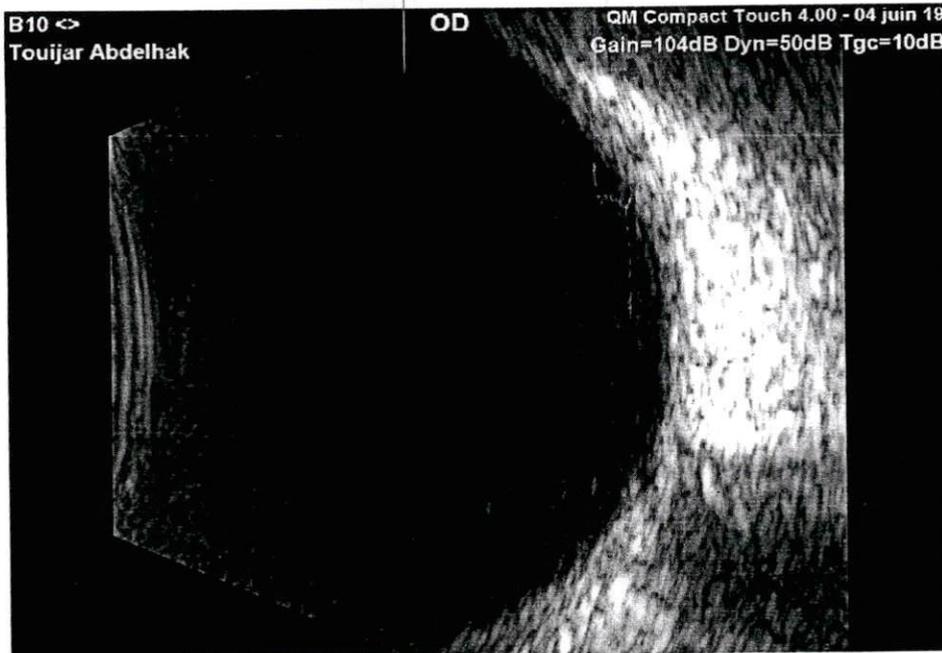
Oeil: OD

Date d'examen: 04 juin 2019



Oeil: OD

Date d'examen: 04 juin 2019



DR D'KHISSY MOUHSSINE
 400 BOULEVARD BRAHIM ROUDANI
 CASABLANCA 20330 MAROC
 Tél.: 0522254888 - Fax:
 dkhissym@yahoo.fr

Patient: Touijar Abdelhak
 Date de naissance: 15 juin 1952
 Adresse:

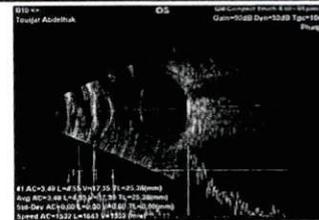
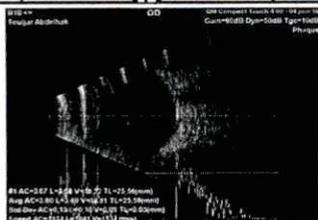
N° de dossier:
 Sexe:
 Tél.:

Date d'examen: 04 juin 2019

Mesure Sélectionnée : #1 OD			Mesure Sélectionnée : #1 OS		
K1: 7,60 mm @0° - K2: 7,72 mm @0°		K: 44,06 D	K Mesuré	K1: 7,62 mm @0° - K2: 7,69 mm @0°	
Sphère: 0,00 D		Cylindre: 0,00 D @0°	Données de Réfraction	Sphère: 0,00 D	
Phaque		Œil Normal	Paramètres	Phaque	
C.A.: 1532m/s		C.: 1641m/s	Vitesses	C.A.: 1532m/s	
C.A.: 3,67mm		C.: 3,58mm	Longueur axiale	C.A.: 3,49mm	
		L.T.: 25,56mm		C.: 4,55mm	
				L.T.: 25,38mm	

IOL 115.00 A		IOL 118.00 P		Ref. IOL	IOL 115.00 A		IOL 118.00 P	
A = 115,000		A = 118,000			A = 115,000		A = 118,000	
SRK-T		SRK-T		Formule	SRK-T		SRK-T	
A= 115,000		A= 118,000		Cste.	A= 115,000		A= 118,000	
11,37D		13,36D		Emmetropie (Emme)	11,79D		13,86D	
0,00D		0,00D		Cible (Ame)	0,00D		0,00D	
11,37D		13,36D		IOL (IOL Ame)	11,79D		13,86D	
IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)	Amétropie	IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)
9,50	1,41	11,50	1,22		10,00	1,35	12,00	1,22
10,00	1,04	12,00	0,89		10,50	0,98	12,50	0,89
10,50	0,66	12,50	0,57		11,00	0,60	13,00	0,57
11,00	0,28	13,00	0,24		11,50	0,22	13,50	0,24
11,50	-0,10	13,50	-0,09		12,00	-0,16	14,00	-0,09
12,00	-0,49	14,00	-0,43		12,50	-0,55	14,50	-0,43
12,50	-0,88	14,50	-0,77		13,00	-0,95	15,00	-0,77
13,00	-1,28	15,00	-1,11		13,50	-1,35	15,50	-1,12
13,50	-1,68	15,50	-1,46		14,00	-1,75	16,00	-1,47

IOL 118.40 P		IOL 118.70 P		Ref. IOL	IOL 118.40 P		IOL 118.70 P	
A = 118,400		A = 118,700			A = 118,400		A = 118,700	
SRK-T		SRK-T		Formule	SRK-T		SRK-T	
A= 118,400		A= 118,700		Cste.	A= 118,400		A= 118,700	
13,67D		13,90D		Emmetropie (Emme)	14,18D		14,42D	
0,00D		0,00D		Cible (Ame)	0,00D		0,00D	
13,67D		13,90D		IOL (IOL Ame)	14,18D		14,42D	
IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)	Amétropie	IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)
11,50	1,38	12,00	1,20		12,00	1,39	12,50	1,21
12,00	1,07	12,50	0,89		12,50	1,08	13,00	0,90
12,50	0,75	13,00	0,57		13,00	0,76	13,50	0,59
13,00	0,43	13,50	0,26		13,50	0,44	14,00	0,27
13,50	0,11	14,00	-0,06		14,00	0,12	14,50	-0,05
14,00	-0,22	14,50	-0,39		14,50	-0,21	15,00	-0,38
14,50	-0,55	15,00	-0,72		15,00	-0,54	15,50	-0,71
15,00	-0,88	15,50	-1,05		15,50	-0,88	16,00	-1,04
15,50	-1,22	16,00	-1,38		16,00	-1,22	16,50	-1,37



Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmogiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie - Angiographie - Laser



الدكتور الدخيسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 04 JUN 2019

04 JUN 2019

NOTE D'HONORAIRE

Nom Prénom : MR TOUIJAR ABDELHAK

ACTE : ECHOGRAPHIE : K40

MONTANT : 500 DHS .

TOTAL : CINQ CENTS DHS

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmogiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88
CASABLANCA

DR M. D'KHISSY

400, Bd Brahim roudani - Casablanca - Tél : 05 22 25 48 88 / 05 22 25 70 88

400 شارع ابراهيم الروداني - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 48 88 / 05 22 25 70 88



Casablanca le : 14 06 13

BON DE REGLEMENT

Reçu de M..... *Touifan Abdelhak*

La somme de : TROIS CENT Dhs
300.00 Dhs

Pour : Consultation pré-anesthésique.

Cachet et signature

Dr. Med Adil PL KASRI
Anesthésiste - Oculiste
Ophthalmic Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél: 0522 25 71 71(LG) - Fax: 0522 25 11 15

Urgence 24/24

Dr. Nadia BENNANI

Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Paris



الدكتورة نادية بناني

أمراض العيون

خريجة كلية الطب بباريس
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 06 mai 2019

Mr. TOUIJAR Abdelhak

ECHOGRAPHIE OCULAIRE B

- Etat du S.P.
- calcul 10L ODG

Dr Mouhssine D'KHISY
Ophthalmologiste
400, Bd Brahim Roumani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

Dr. Nadia BENNANI
Ophthalmologiste
61, Avenue Moulay Hassan 1er
Tél : 05.22.20.98.62 / 06.64.77.37.67
Fax : 05.22.20.98.62 - Casablanca

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmogiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie - Angiographie - Laser



الدكتور الدخيسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 04 JUN 2019

Nom : TOUIJAR
Prénom : ABDELHAK
MEDECIN TRAITANT : DR BENNANI NADIA

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: CATARACTE ODG

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE :

Oeil Droit :

Biométrie :

Longueur axiale = 25.56 mm

P/ Implant = 14 D

(A= 118.40)

P/ Implant = 14.5 D

(A= 119.00)

Echographie(B) :

SONDE 10 MHZ /20 MHZ

Cristallin hyperéchogène

Segment postérieur échographiquement normal

Oeil Gauche :

Biométrie :

Longueur axiale = 25.38 mm

P/ Implant = 14 D

(A= 118.40)

P/ Implant = 14.5 D

(A= 119.00)

Echographie(B) :

SONDE 10 MHZ /20 MHZ

Cristallin hyperéchogène

Segment postérieur échographiquement normal

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmogiste
03, Bd. Lakeroudani, 26 Etage
Casablanca - Tél : 05 22 25 48 88 / 05 22 25 70 88