

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Déclaration de Maladie : № P19- 0004643

 Maladie Dentaire Optique Autres

10832

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8764

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL BABA ZIYE - OTMAN

Date de naissance : 15/11/1964

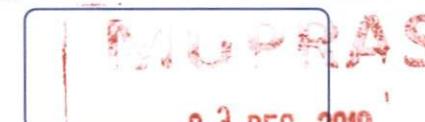
Adresse : Hdy AL IDDA I Rue 10 N° 27 BP 3600, 90000 Casablanca

Tél. : 0661919238

Total des frais engagés : 3600, 00 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/11/2019

Nom et prénom du malade : EL BABAZIYE OTMAN Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION PARAPATHOLOGIQUE Oculaire

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 13/11/2019

Le : 13/11/19

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
13/11/2011	C.		200 DT+	 Dr. Housseini

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
UNETTE DE LA JEUNESSE Bouich Mustapha	13/11/19	2800,00 D.D.Y

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et/ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LINIQUE D'IMPLANTATION CASABLANCA IMPLANTATION Tél: 0522 95 00 58 Fax: 0522 39 10 1	25/11/2019	K30	FC: 300 DH
	2019 oct		Hf: 300 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

X	
J	
J	

x

**Docteur Iraqui Houssaini Karim
Ophtalmologiste**

Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Chirurgie de la Cataracte par Phaco
Angiographie - Laser - Strabisme
Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



**الدكتور عراقي حسيني كريم
طب العيون**

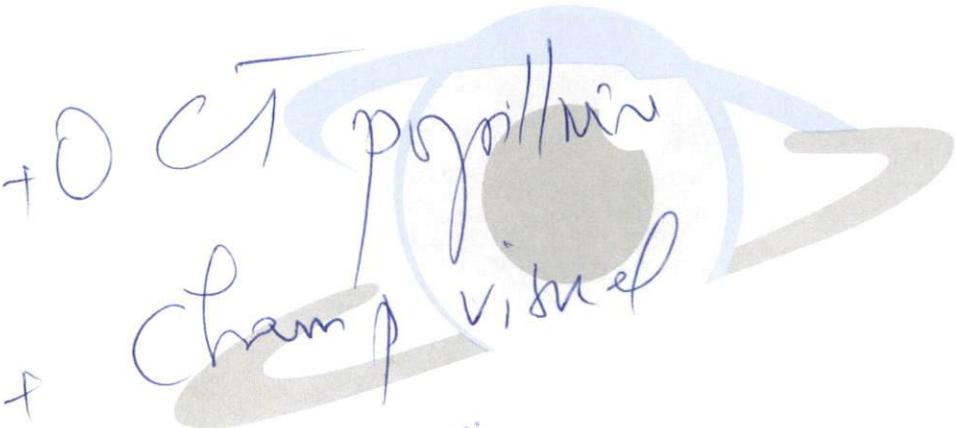
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية
تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول
العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le

13.11.19

الدار البيضاء، في

Dr. IRAQUI HOUSSAINI OTHMAN



CLINIQUE D'ANFI
CASABLANCA EYE & PLANT VISION
Tél: 0522 95 90 58 Fax: 0522 39 10 11

Dr. IRAQUI Houssaini Karim
Ophtalmologiste

5, Avenue D Idrissia 4 - 1^{er} Etage
Appt N° 1 - Casablanca
Tél 06 40 11 02 00 - 0522 285 290

0522 285 290 - الهاتف : 0540 110 320 - الهاتف رقم 1- الدار البيضاء - الشقة رقم 4 (شارع الشر) الإدريسية

5 Avenue D Idrissia 4, 1^{er} étage, Appt. N°1 - Casablanca - Tel : 0540 110 320 - Tel/Fax : 0522 285 290

E-mail : iraquirkarim@hotmail.com البريد الإلكتروني :

Docteur Iraqui Houssaini Karim

Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Membre de la Société Française d'Ophthalologie

Chirurgie de la Cataracte par Phaco

Angiographie - Laser - Strabisme

Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie

الدكتور عراقي حسيني كريم

طب العيون

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول

العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر



Casablanca, le

13/11/19

الدار البيضاء، في

Dr. Iraqui Houssaini Karim

Vrai : Dr + 1,75/-, W. 140
OC + 3,25/-, W. 50/-

LUNETTE DE LA JEUNE
Bouich Mustapha
Opticien

5 Avenue Maârouf 1 Rue 74 Bis 1^{er}
Casablanca

Dr. IRAQUI Houssaini Karim
Ophthalmologiste

5 Avenue "D" Idrissia 4th floor
Appt N° 1 - Casablanca
Tél 06 40 11 03 20 - 0522 285 290

5 شارع د (شارع الشمر) الإبريسية 4، الطابق الأول، الشقة رقم 1- الدار البيضاء - الهاتف : 0540 110 320 - الهاتف/fax : 0522 285 290

5 Avenue D Idrissia 4, 1^{er} étage, Appt. N°1 - Casablanca - Tel : 0540 110 320 - Tel/Fax : 0522 285 290

E-mail : iraquikarim@hotmail.com البريد الإلكتروني :

LUNETTES DE LA JEUNESSE

نظارات الشباب

Sidi Maârouf 1er Rue 71 N° 13 Bis
Tél : 05 22 81 31 31 Casablanca

R.C. 219034

سبدي معروف 1 الزنقة 71 الرقم 13 مكرر
الهاتف : 05 22 81 31 31 الدار البيضاء
س.ت. 219034

fcc001923514000083

JF=341/8863.

JR-45215970.

Casablanca, le

13.11.2019

№ 101432

M EL BOUZA TFI OTHMAN Doit

N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANT A LA PRESCRIPTION DU	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Foyèr	SUPPLEMENT
Docteur	O.D 407 O.G 407	O.D 1 O.G 1	O.D 1 O.G 1	inlassable INNEDOS

FOURNITURES :

Montures	PLASTIQUE	1	1500,00
Verres	inlassable INNEDOS AMANCI	1	1500,00
V.L	{ O.D (140°-0,2) +175 O.G (50°-0,25) +175	1	650,00
V.P	{ O.D / O.G /	1	650,00

LUNETTE DE LA JEUNESSE
Bouich Mustapha TOTAL
Opticien
Sidi Maârouf 1 Rue 71 Bis 13
Casablanca

Arrêté la Présente Facture à la Somme de : deux mille huit
cent dirhams

CLINIQUE VAL D'ANFA

CASABLANCA IMPLANT VISION



Chirurgie des fortes myopies et hypermétropies

Chirurgie des forts astigmatismes

Cataracte - Presbytie

Implants intraoculaires

Angiographie - OCT

CASABLANCA IMPLANT VISION

EL BOUAZIZI OTHMAN

FACTURE N° 646450/2019

DATE	Designation	Montant	
25/11/2019			
	OCT	FC	300
		HM	300
		TOTAL	600

La présente facture est acquittée à la somme de SIX CENT DIRHAMS

CLINIQUE VAL D'ANFA
CASABLANCA IMPLANT VISION
Tél.: 0522 95 00 58 - Fax: 0522 39 10 11

Nom: EL BOUAZIZI, OTHMAN

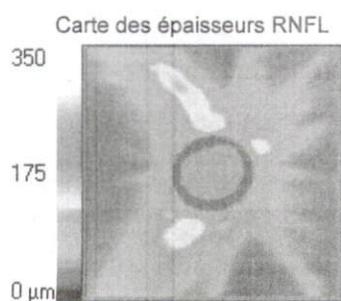
OD OS



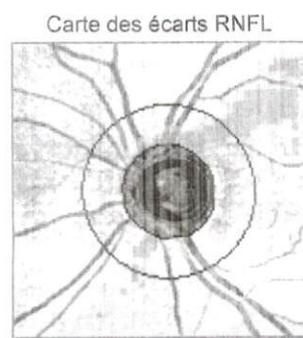
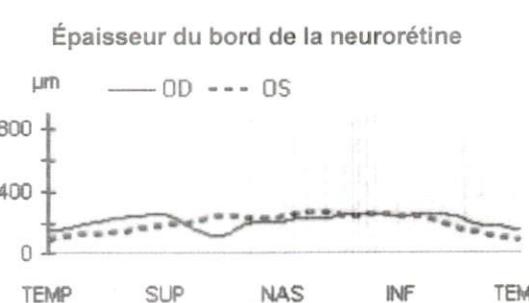
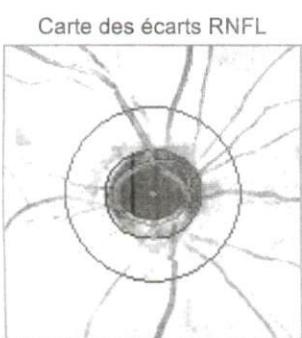
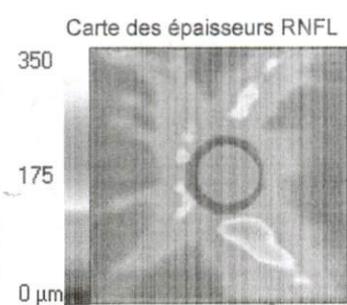
ID: CZMI542284708 Date d'examen: 25/11/2019 25/11/2019 CLINIQUE VAL D'ANFA
 Date de naissance: 15/11/1967 Heure de l'examen: 12:43 12:43
 Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203 5000-3203
 Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal: 8/10 9/10

RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

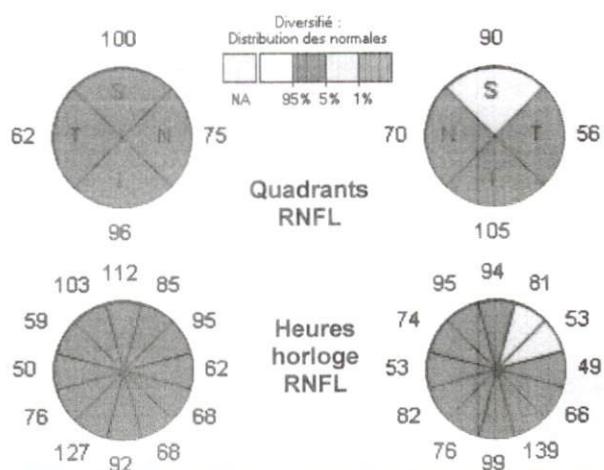
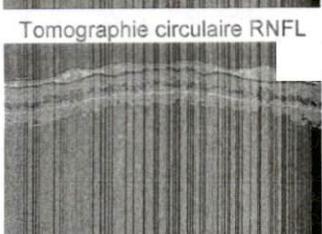
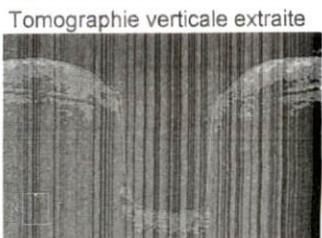
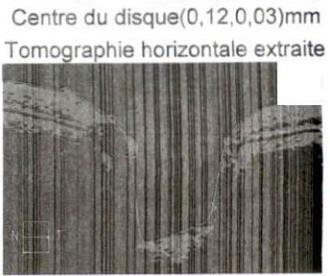
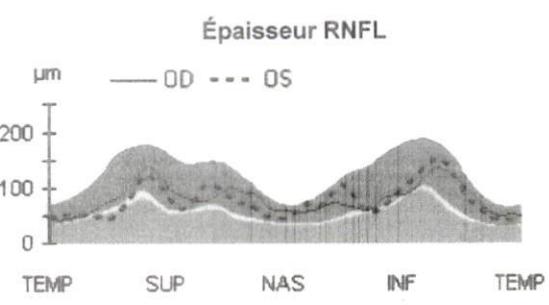
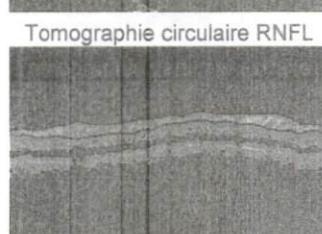
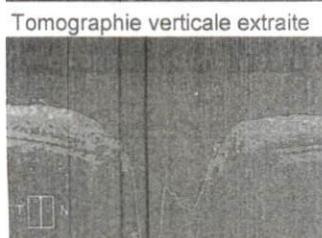
OD OS



	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	83 µm	80 µm
Symétrie RNFL	83%	
Aire de l'ANR	1,10 mm ²	1,04 mm ²
Aire du disque	2,66 mm ²	2,70 mm ²
Rapport C/D moyen	0,76	0,78
Rapport C/D vertical	0,70	0,78
Volume de l'excavation	0,789 mm ³	1,221 mm ³



Centre du disque(-0,03,0,03)mm
Tomographie horizontale extraite



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 8.1.0.117
 Copyright 2015
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved

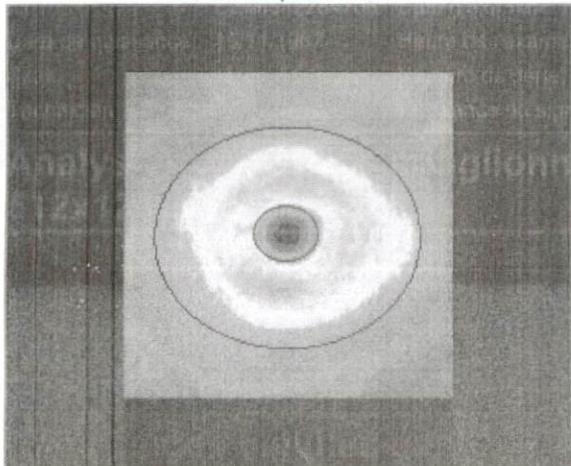
Nom: EL BOUAZIZI, OTHMAN OD OS
 ID: CZMI542284708 Date d'examen: 25/11/2019 25/11/2019 CLINIQUE VAL D'ANFA
 Date de naissance: 15/11/1967 Heure de l'examen: 12:44 12:42
 Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203 5000-3203
 Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal: 8/10 8/10



Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

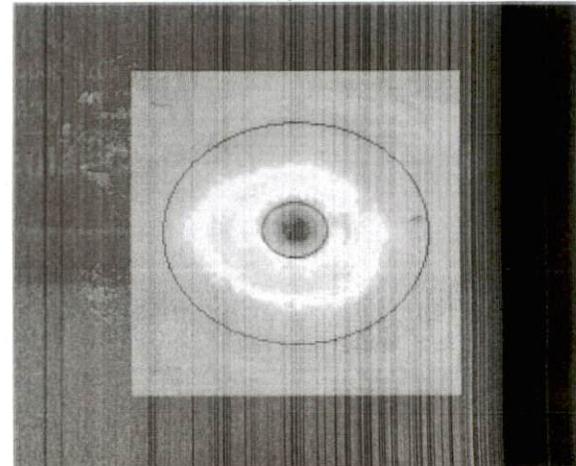
OD OS

Carte des épaisseurs OD



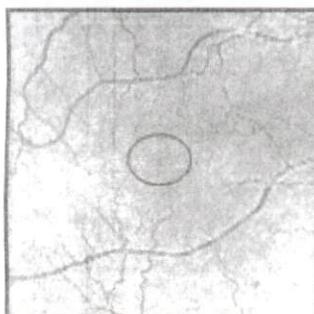
Fovéa : 252, 64

Carte des épaisseurs OS

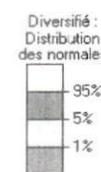
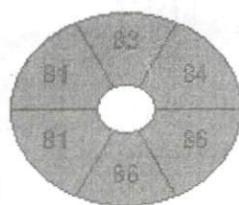


Fovéa : 255, 63

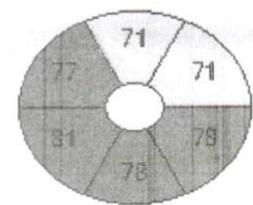
Carte des écarts OD



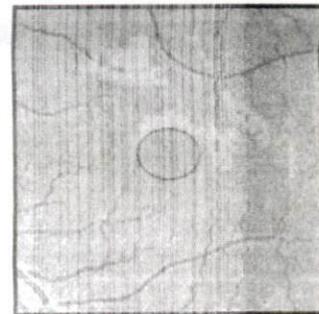
Secteurs OD



Secteurs OS



Carte des écarts OS



Examen B horizontal



Examen en mode B: 64

Examen B horizontal



Examen en mode B:63

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 8.1.0.117
 Copyright 2015
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom:

EL BOUAZIZI, OTHMAN

ID:

CZMI542284708 Date d'examen: 25/11/2019

Date de naissance: 15/11/1967

Heure de l'examen: 12:42

Sexe:

Masculin

Numéro de série: 5000-3203

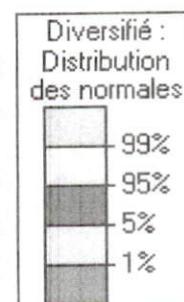
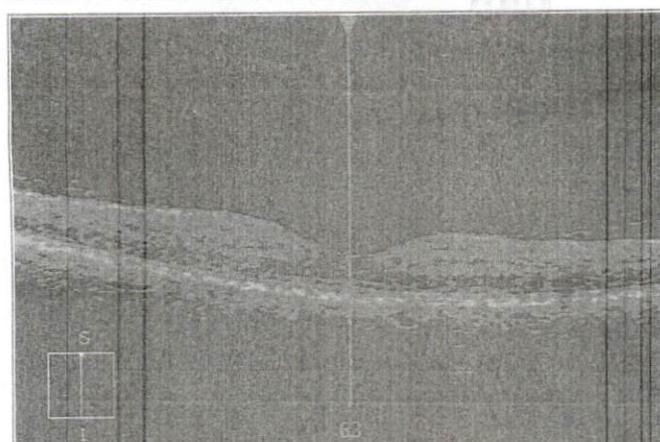
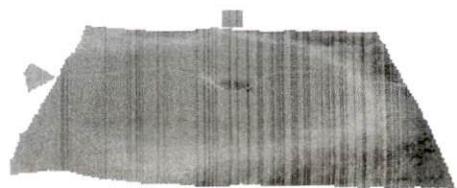
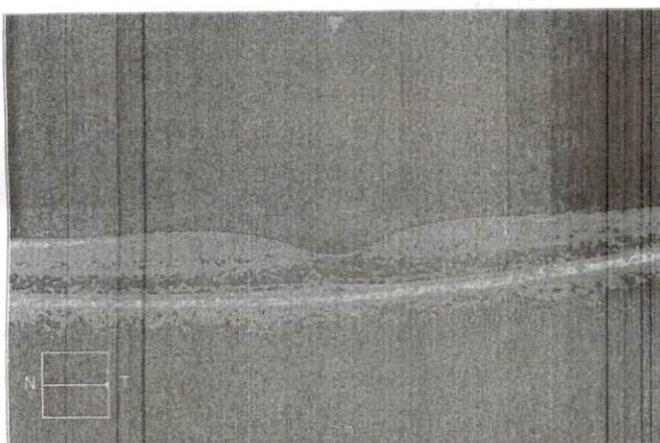
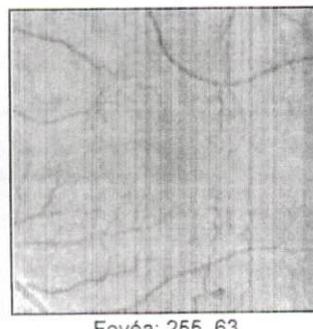
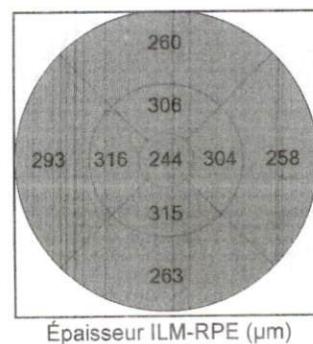
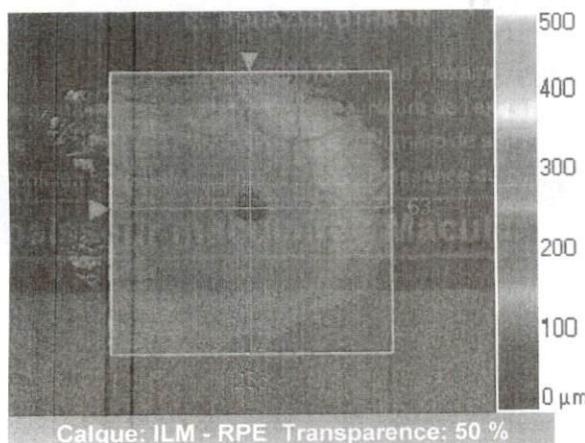
Technicien : Operator, Cirrus

Puissance du signal: 8/10

CLINIQUE VAL D'ANFA



Épaisseur maculaire : Macular Cube 512x128

OD OS


	Épaisseur moy. centrale (μm)	Volume du cube (mm ³)	Ép. cube moy. (μm)
ILM - RPE	244	9.6	272

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 8.1.0.117
Copyright 2015
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: EL BOUAZIZI, OTHMAN

ID: CZMI542284708 Date d'examen: 25/11/2019

Date de naissance: 15/11/1967 Heure de l'examen: 12:44

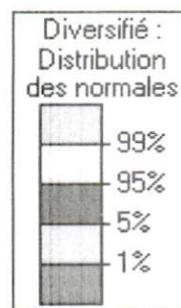
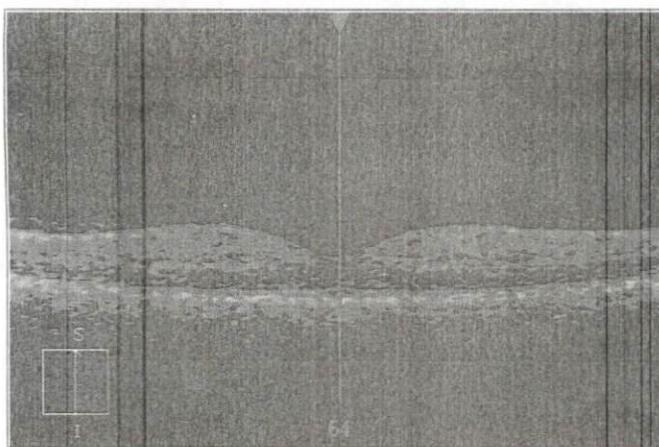
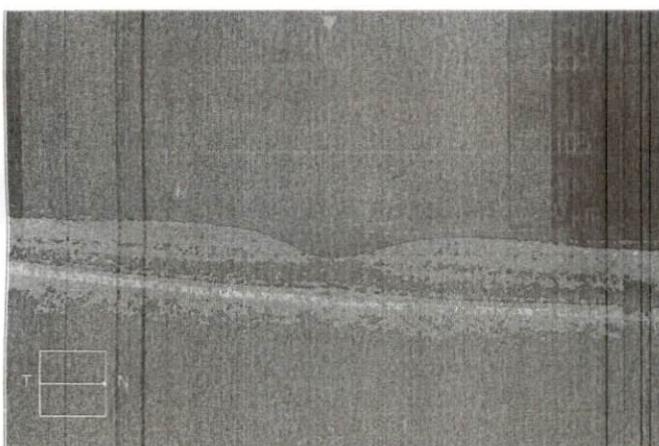
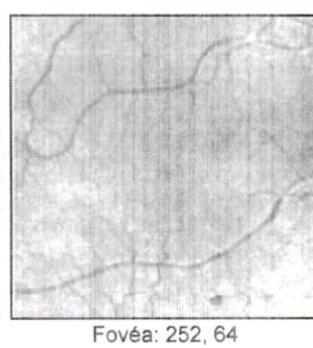
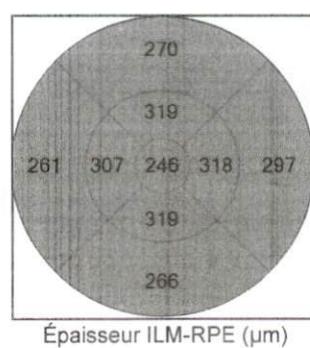
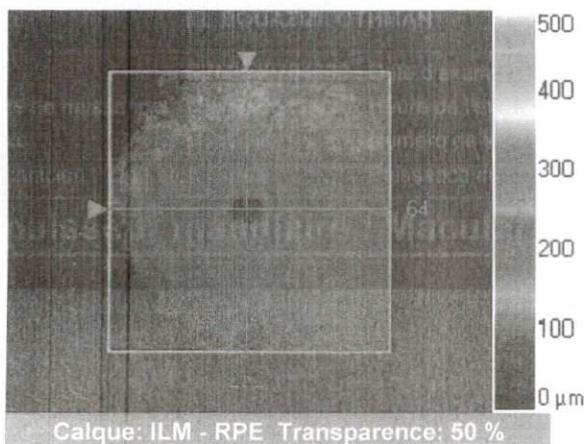
Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203

Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal: 8/10

CLINIQUE VAL D'ANFA



Épaisseur maculaire : Macular Cube 512x128

OD OS 

	Épaisseur moy. centrale (μm)	Volume du cube (mm³)	Ép. cube moy. (μm)
ILM - RPE	246	9.9	276

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 8.1.0.117
Copyright 2015
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1