

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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Declaration de Maladie

N° W19-492354

33217

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2296 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RACHIP

Nom & Prénom : LAHLOU

Date de naissance : 01/01/56

Adresse : LOT LA COLLINE II N°10 CALIFORME

Tél. : 0661159849 Total des frais engagés : 1408 DHS

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 58

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27 AVR 2020

Nom et prénom du malade : LAHLOU

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Souffle

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.

ACQUEIL

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 : 05/05/2020 CASAB

Le : 05/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
إختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين و الجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le lundi 27 avril 2020

- Facture: FC20040006

- Mr. LAHLOU Rachid

- Contexte: Baisse de l'acuité visuelle, oeil droit
- Acte : Optique Cohérence Tomographie maculaire (OCT)
- Acquitté de la somme de mille dirhams.

Docteur M. BENNOUNA

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
Maladies & Chirurgie des Yeux
47, Av. Hassan II Casablanca
Tél: 0522 22 87 96 / 0522 48 13 58

IDENTITE FISCALE:

Patente: 34108253; Identifiant Fiscal: 41706424;
ICE: 001745519000086; CNSS: 2364438

En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة

47, Av. Hassan II, 1er étage - Casablanca - الدار البيضاء - الطابق الأول - شارع الحسن الثاني

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف

Fax : 05 22 47 32 60 : الفاكس

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
إختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين و الجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 27 avril 2020

Mr. LAHLOU Rachid

58.3

INDOCOLLYRE 0.1 % FLACON 5 ML [Qte : 2]

2 gouttes 4 fois / jour, dans l'œil droit, pendant 2 Mois

PHARMACE ARIJ
Rue 109 Oued Said - Calimie
Tél: 05 22 21 90 01 - Casablanca
RC 36 1421

En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة :

47, AV. Hassan II, 1er étage - Casablana شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف :

Fax : 05 22 47 32 60 : الفاكس :

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
إختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين و الجفن
جراحة تصحيح البصر

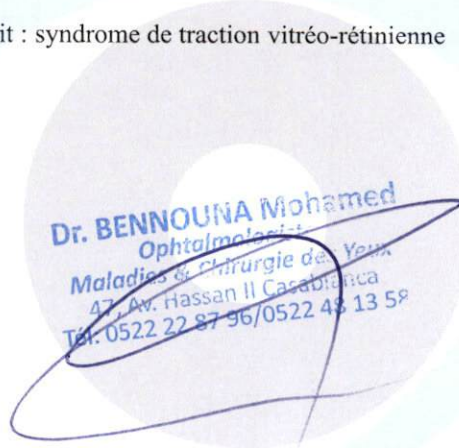
Casablanca, le 27/04/2020

**TOMOGRAPHIE A COHERENCE OPTIQUE
COMPTE RENDU**

Mr. LAHLOU Rachid 64 ans
Contexte : BAV brutale OD

MACULAR ANALYSIS

- œil droit : syndrome de traction vitréo-rétinienne



En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة :

47, AV. Hassan II, 1^{er} étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف :

Fax : 05 22 47 32 60 : الفاكس :

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85



AMM N° 270 DMP/21/NRO
PPV : 58 00 DHS
ZENITH PHARMA

INDOLCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
FAB/عالم 06-2018
EXP/المدة 11-2020
LOT/عالم H4882

INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Se reporter à la notice intérieure
Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C.
Ne pas conserver au-delà de 15 jours après ouverture du flacon.
NE PAS INJECTER / NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS
Liste I / قائمة



حالات الاستعمال، المقادير، التحذير

انظر النشرة داخل العلبة
يجب حفظ هذا الدواء في درجة حرارة أدنى من 25 °م.
لا يجوز الاحتفاظ به أكثر من 15 يوم بعد فتح القارورة.
لا يجوز حقنه / لا تتركه في متناول الأطفال

INDOLCOLLYRE® 0,1%

أندوكولير® 0,1%

أندوميثاسين / Indométacine
collyre en solution / قطرات بشكل محلول

Bausch & Lomb
Laboratoire Chauvin

INDOLCOLLYRE® 0,1%
collyre en solution

COMPOSITION : Indométacine : 0,10 g
Excipient (thiomersal, arginine, hydroxypropylbétacyclodextrine, acide chlorhydrique concentré, eau purifiée) q.s.p. 100 ml
Excipient à effet notoire: thiomersal

المكونات : أندوميثاسين 0,10 غ
المواد الحافظة (ثيومرسال، أرجينين، هيدروكسيبروبيل بيتا سيكلودكسترين، حمض كلور هيدريك مركز، ماء مطهر) 100 مل.
سواء ذو تأثير معلوم : ثيومرسال.

قارورة سعة 5 مل / 5 ml
Uniquement sur ordonnance/ وصفة طبية/ بصرف بموجب وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES احترموا المقادير المحددة

تقطير في العين / Instiller dans l'oeil
مقادير تحت الرقم / Médicament autorisé n°
341 953-8
مربط الجزائر / DE Algérie
17/98/171066/096
رت تونس رقم / AMM Tunisie
5283121
Détenteur de la DE / de l'AMM :
صاحب مقر التسجيل، حامل الرخصة:
LABORATOIRE CHAUVIN
416, rue Samuel Morse
34961 Montpellier Cedex 2, France
Fabricant et conditionneur:
LABORATOIRE CHAUVIN
Z.I. Ripotier Haut
07200 AUBENAS – France

Art 86113
C10ZMAT001

Radial Report

3D OCT-2000FA plus (Ver.8.20) Print Date : 27/04/2020 **TOPCON**

ID : PT200427121324

Ethnicity :

Technician :

Name: Rachid LAHLOU

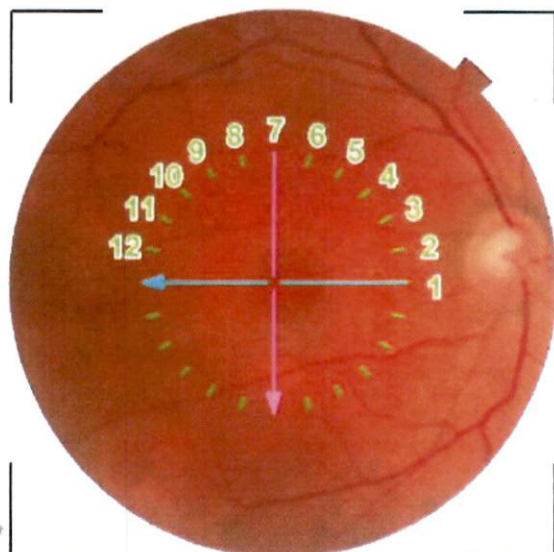
Gender : Male

Fixation : OD(R) Macula

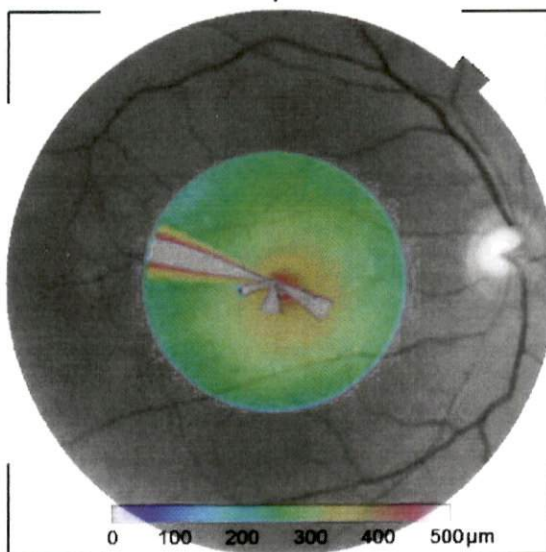
DOB : 01/01/1956 Age : 64 Scan : Radial(6,0mm - 1024 x 12)

OD(R)

Image Quality : **54** mode : Fine(1.1.0)
Capture Date : 27/04/2020

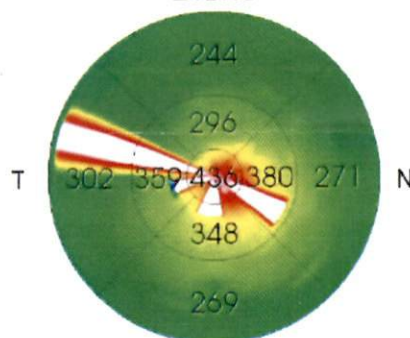


Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free

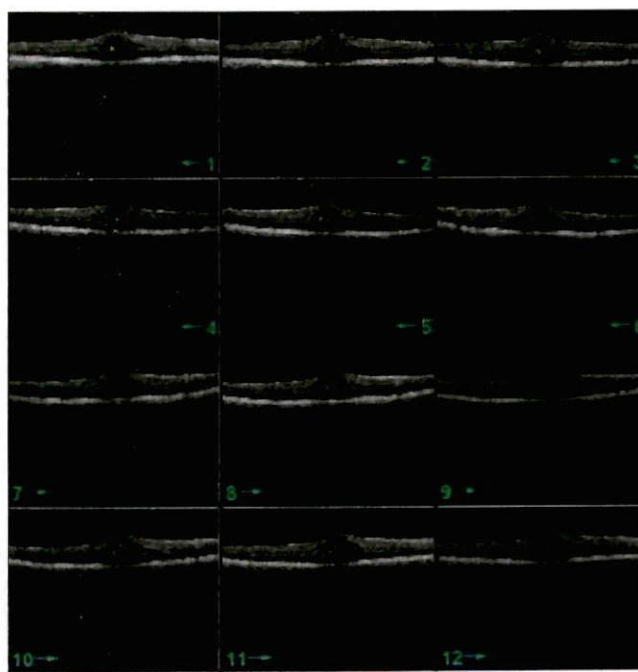
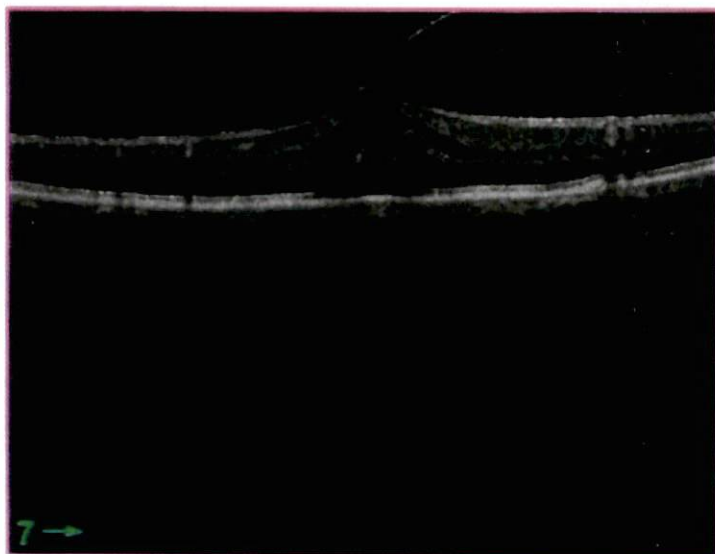
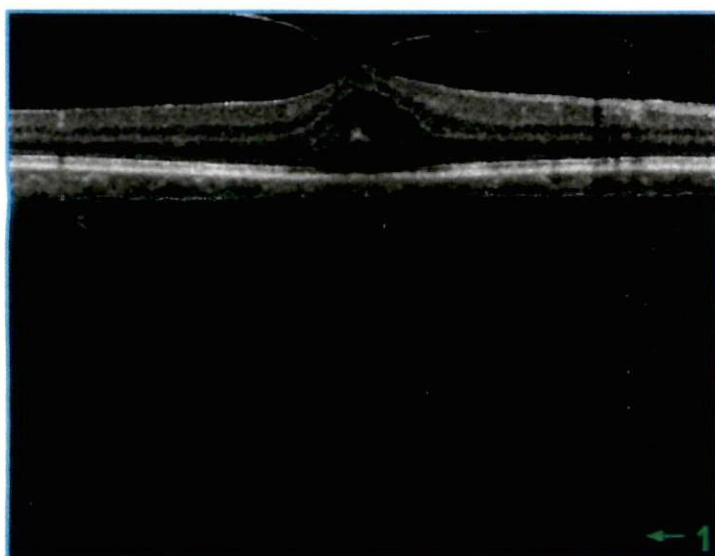


Retinal thickness ILM - RPE (μm)

ETDRS



Average Thickness (μm) 292,7



Comments :

Signature :

Date :