

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mouloué Hind JADIDA Fournisseur en Pharmacie Souscrit à l'ordre de la pharmacie SA BLANCA Tunis - TAK 0238	07/10/2022	411,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12.10.22	oct. radiologie	1200 CHF

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

MOLET ADHERENT

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []								
				MONTANTS DES SOINS []								
				DEBUT D'EXECUTION []								
				FIN D'EXECUTION []								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []								
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D 00000000</td><td>G 00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS []
25533412	21433552											
00000000	00000000											
D 00000000	G 00000000											
35533411	11433553											
				DATE DU DEVIS []								
				DATE DE L'EXECUTION []								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-701969

135106

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 231		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : Menni El Bachir		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 10/49		Adresse : Rue le Palmier RAN - Route el Jadida	
N° 400 Bat B 112		Tél. : 0561316993 Total des frais engagés : 16.11.2022 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Menni El Bachir			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Paul pathie lié à l'age			
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 Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Le : 29/10/2022			





CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• CNO •

07/10/2022

Ordonnance

Mr. MENNI El Bachir nécessite :

OCT MACULAIRE

INPE 090060914
28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com
INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67
28. زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات . الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com
رقم مص : 090060914 • الباتننا : 34751148 • تج : 40143077 • ص وضـجـ : 8282733 • م.م.ش: 002209107000090 • التجاري وافق بنك: وكالة مجـ 2 مارس • التعريف البنكي : 67



INPE 090060914



INTERNATIONAL clinic

FACTURE

N°: C4661/2022

Patient	Médecin traitant	Date de consultation
M. MENI El Bachir	BAKJAJI Majed	12/10/2022
	Assurance	P.C. N°
	AUCUNE	

LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
OCT (BAKJAJI Majed)	1	1 200,00	1 200,00
Montant Total	1 200,00 Dhs		
Arrêté la présente facture à la somme de :			
MILLE DEUX CENT DHS ET ZERO CENTIMES			



090062100

Edité le : 12/10/2022 à 13:58

Par : rouchdi



ID : 0745

Ethnicity :

Technician :

Name : menni el bachir

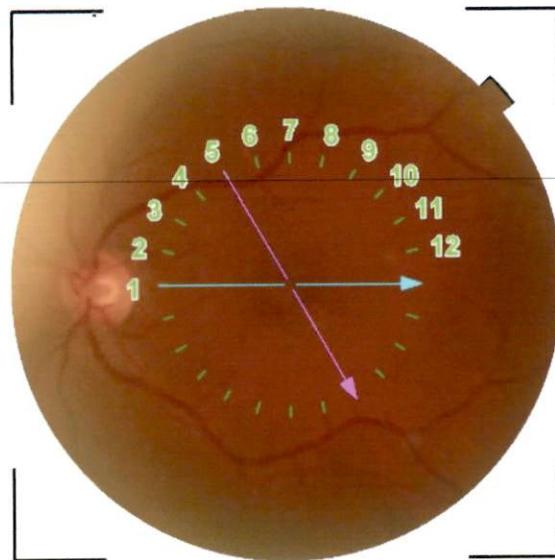
Gender : Male

Fixation : OS(L) Macula

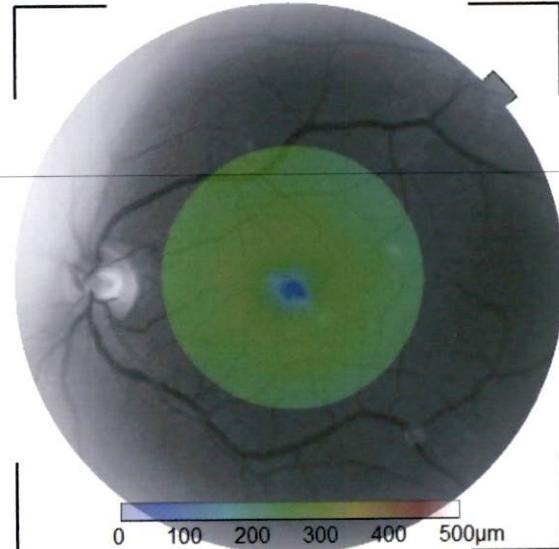
DOB : 01/01/1949

Age : 73

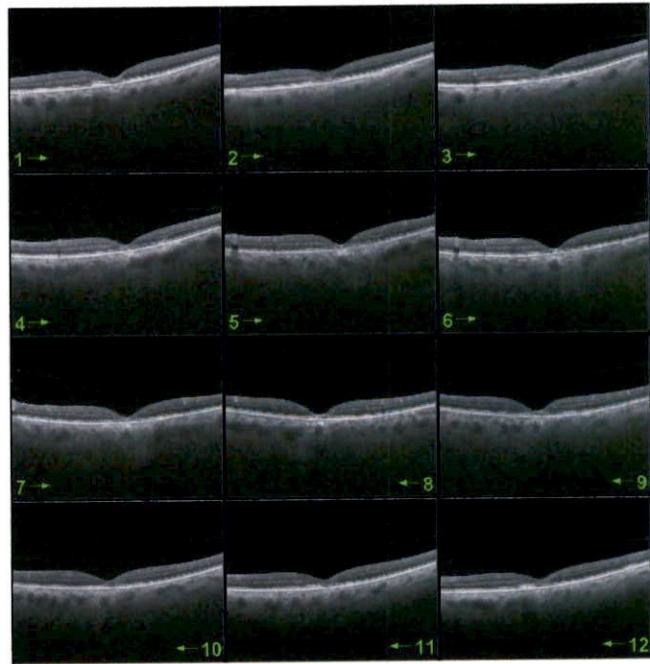
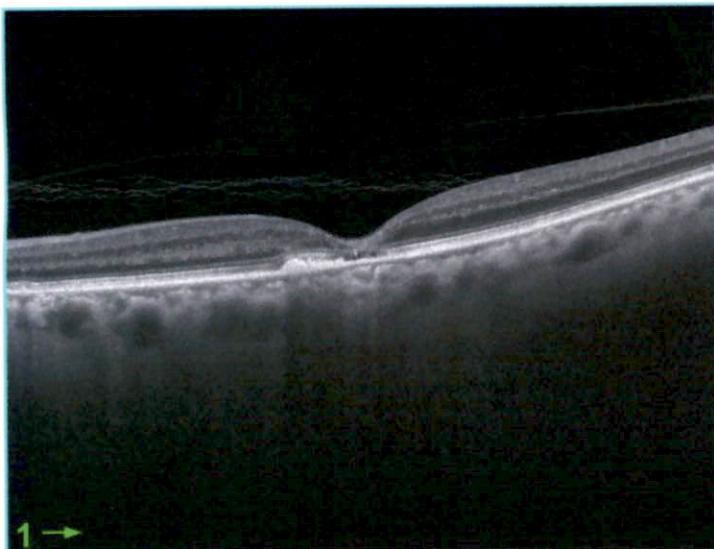
Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

OS(L)TopQ Image Quality: **97** mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 12/10/2022 O.E.M:1.000x

Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free

Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

ETDRS

Average Thickness (μm) **242.4**

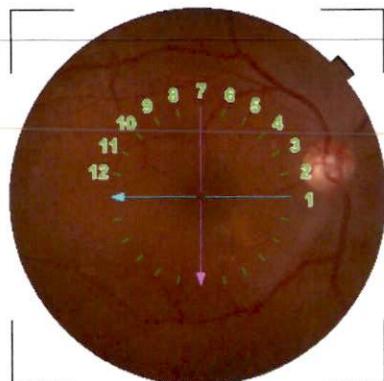
Comments :

Signature :

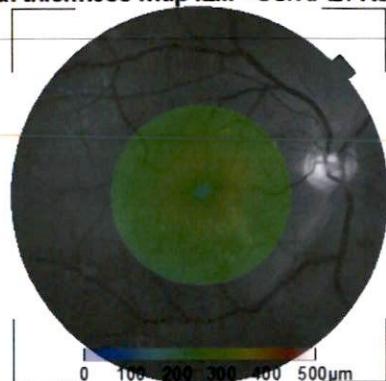
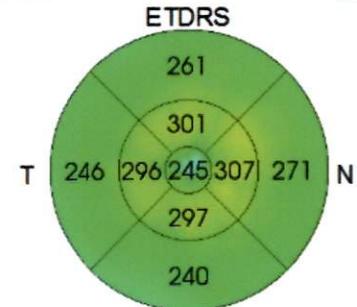
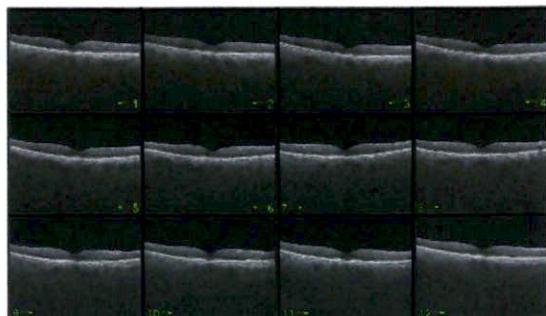
Date :

ID : 0745

Name : menni el bachir

OD(R)TopQ Image Quality: **98** mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 12/10/2022 O.E.M:1.000x

Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free

Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)Average Thickness (μm) **264.5**

Ethnicity:

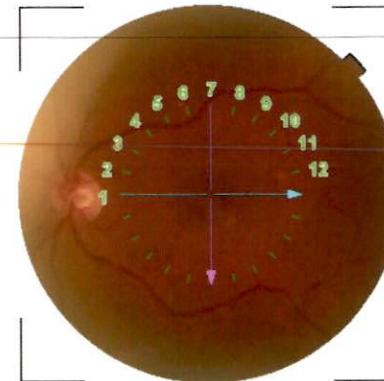
Gender : Male

DOB : 01/01/1949 Age : 73

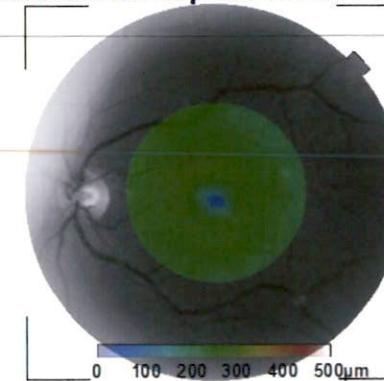
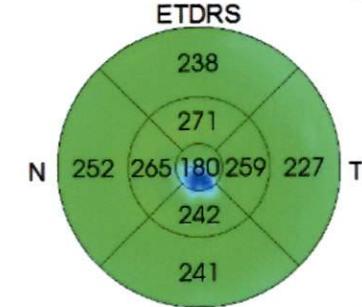
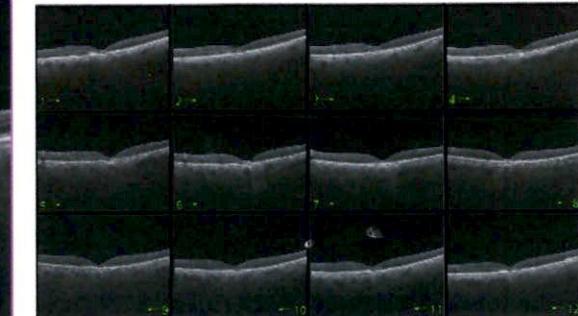
Technician :

Fixation : OD(R) Macula / OS(L) Macula

Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

OS(L)TopQ Image Quality: **97** mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 12/10/2022 O.E.M:1.000x

Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free

Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)Average Thickness (μm) **242.4**

Comments :

Signature :

Date :



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصححة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOOC •

07/10/2022

Mr. MENNI El Bachir a subi une consultation ophtalmologique avec FO à la clinique Nour d'ophtalmologique dont le montant s'élève à 300dh (trois cent dirhams)



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• **CNOC** •

07 octobre 2022

Mr. MENNI El Bachir

317,000

SUVEAL DUO: BOÎTES DE 60

gives

1 capsule / jour le soir après dîner, , pendant 6 Mois

XAILAN HA

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

C

T, 411, 80

~~Pharmacie MIMOSAS
Hira AKP-MIRI
Docteur en Pharmacie
400, Route d'Jadida
CASABLANCA
Tél: 022.98.80.07 - Fax: 022.98.24.11~~

CLINIQUE ACCIDENT
28, Avenue du
des Facultés de
Médecine et de
Télé : 05 22 23 19 89
Fax : 05 22 23 49 87

~~OPHTALMED~~
PPC
317.00 DHS



ca • Tél.: 05 22 2

28 - زاوية نفق التخلص وطريق الجامعات، الهاوزن - الداد السخاء - الهاتف: 0522234987 - الفاكس: 0522234989 - البريد الإلكتروني: cliniquey01@gmail.com

• الاتصال: 091-34751148 • موضع: 8282733 • تلفون: 40143077 • البريد الإلكتروني: cliniqueourou01@gmail.com

رقم الملف: 34751146 - تاريخ: 40143071 - م.م.س: 8282733 - م.م.س: 002209107000090 - العنوان: وكالة مجمع 2 مارس - التصنيف البنكي: 67 - الرمز البريدي: 7000000605