

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2503 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NABIL

RACHIDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : NABIL Rachida Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 de déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : casa

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/01/2022

*CLINIQUE NOUVEL HOPITAL M. ALLAL BEN ABDELLAH
28, Angle Rue des Palmiers et Rue des Oasis
des Facultés de Casablanca
Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) / Fax : 05 22 22 78 18*

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de

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
25-11-22	Angiographie		1000,00	DR. ZIDI Mohamed CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE 28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés Oasis - Casablanca PR : EI Tel: 05 22 23 49 89 - Fax: 05 22 23 49 87
25-11-22	OCTI Maculaire 100			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

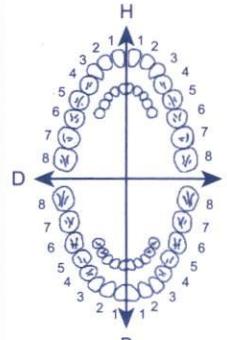
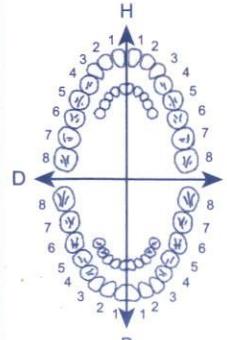
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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

PATIENT : Mme NABIL Rachida
Age : 68 ans

25/11/2022

Compte rendu angiographie rétinienne

Oeil droit:

- Rétinopathie diabétique proliférante
- Voile fibro vasculaire étendu
- Maculopathie diabétique

Oeil gauche:

- Rétinopathie diabétique proliférante
- Voile fibro vasculaire à attache papillaire
- Maculopathie diabétique

Conclusion:



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 : 00220910700000605 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

روم مص: 090060914 • الباتن: 34751148 • تج: 40143077 • م.م.ش: 8282733 • موضع: 002209107000090 • التجاري وافق بنك: وكالة مرجع 2 مارس • التعريف البنكي: 67



COMPTE RENDU : OCT MACULAIRE

PATIENT: Mme NABIL Rachida

25/11/2022

Age : 68 ans

Oeil droit:

Dépression fovéolaire atténuée

Epaisseur maculaire centrale 329 μ

Voile fibrovasculaire prenant le pole postérieur

Oeil gauche:

Perte de la dépression fovéolaire

Epaisseur maculaire centrale 290 μ

Mem

Trou lamellaire



INPE 090060914

 Radial Report

ID: 8099

Name: NABIL Rachida

OS(L)

Image Quality: 80 Analysis mode:Fine (2.0.7)

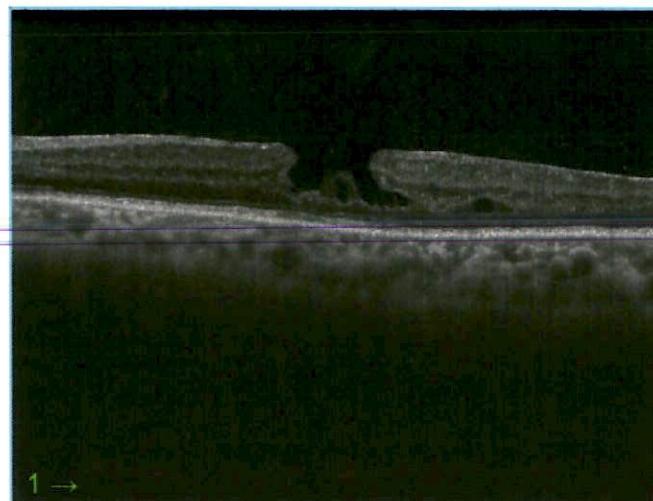
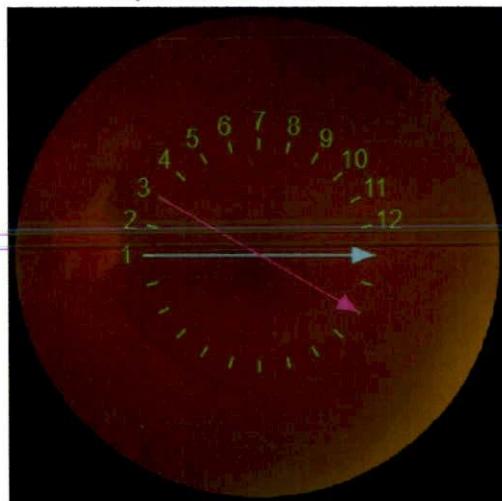
Capture Date:2022/11/25

Ethnicity:
Gender: Female
DOB: 1954/07/01 Age: 68

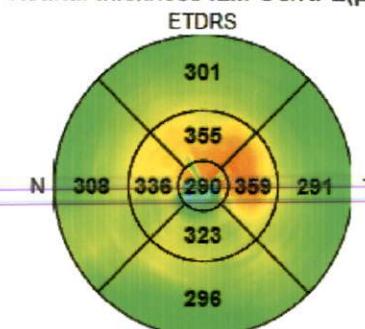
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
CASABLANCA

Triton

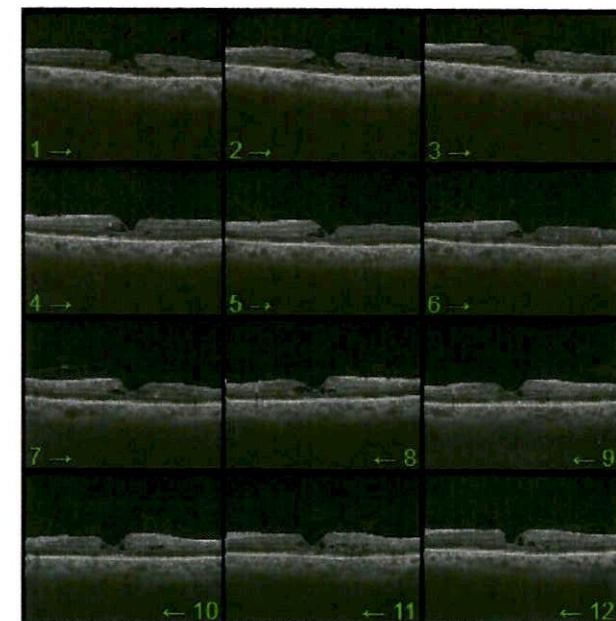
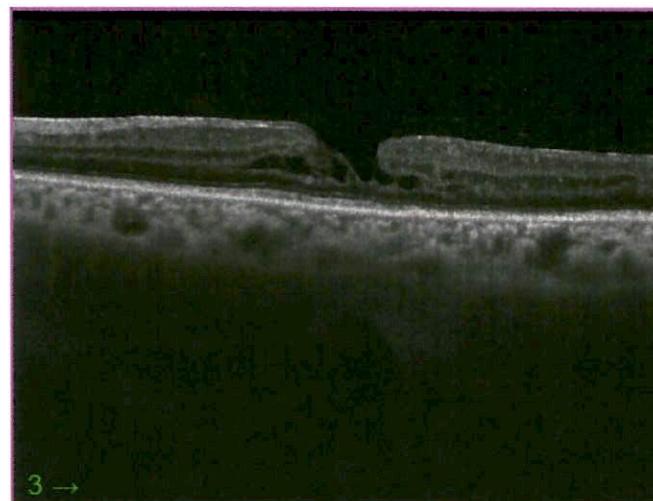
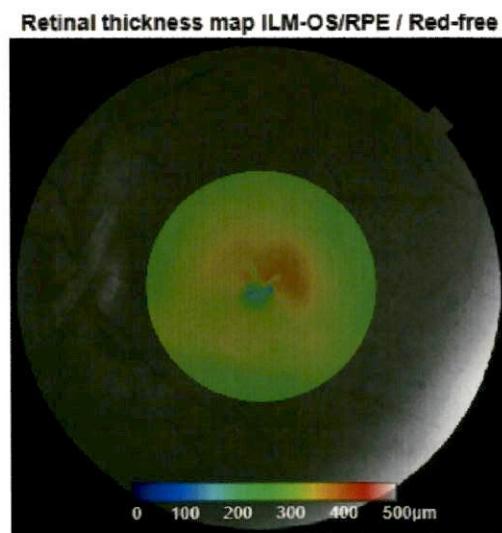
Technician:
Fixation: Macula
Scan: Radial(6.0mm - 1024x12)



Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)



Average Thickness (μm) 308.6



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 2022/11/25 09:42:45

TOPCON Radial Report

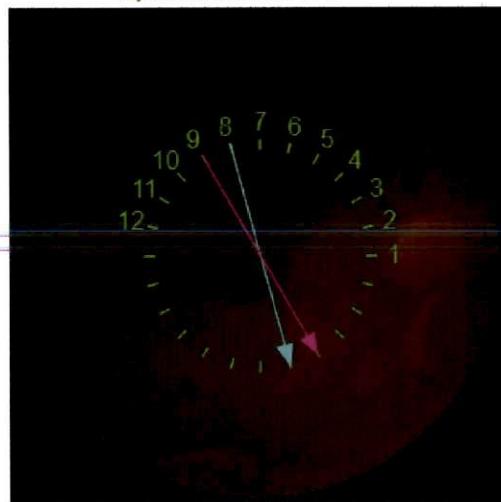
ID: 8099

Name: NABIL Rachida

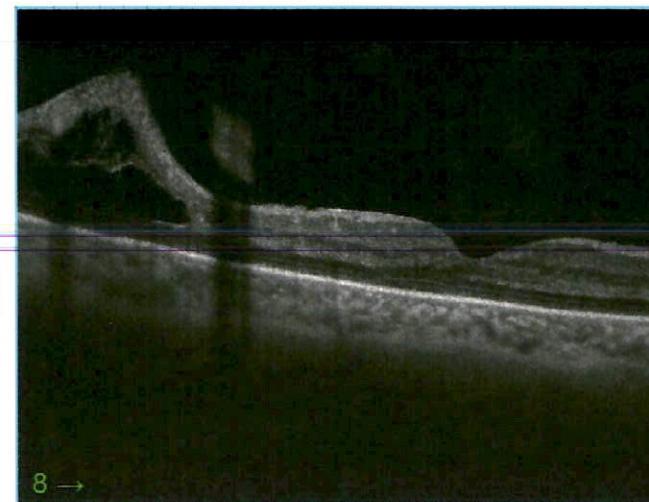
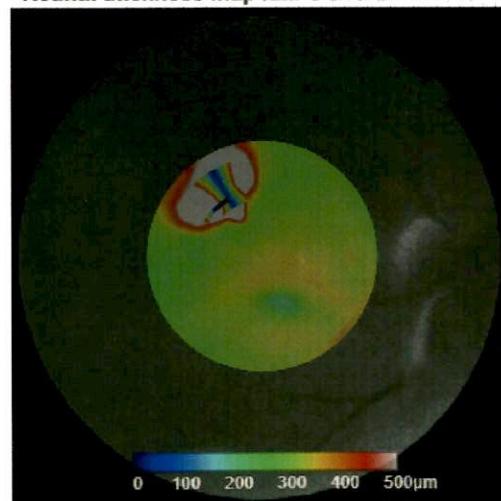
OD(R)

Image Quality: 81 Analysis mode:Fine (2.0.7)

Capture Date: 2022/11/25



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



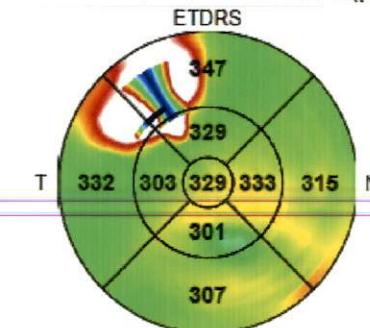
Ethnicity:
Gender: Female
DOB: 1954/07/01 Age: 68

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
CASABLANCA

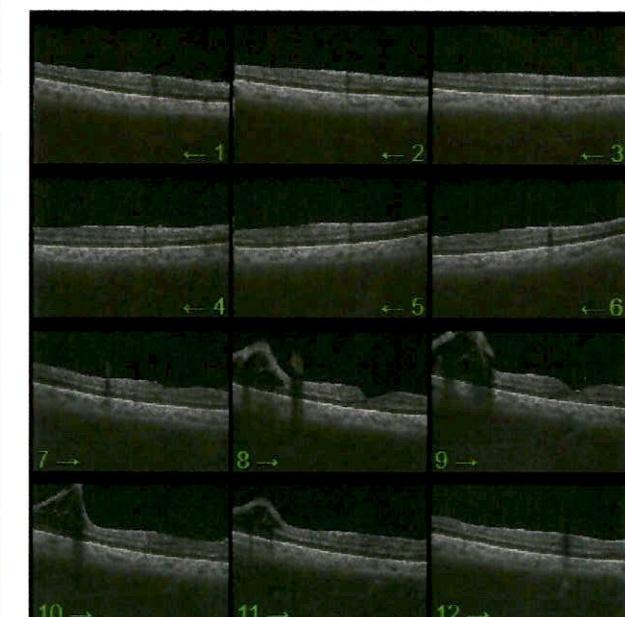
Technician:
Fixation: Macula
Scan: Radial(6.0mm - 1024x12)

Triton

Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)



Average Thickness (μm) 323.3



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 2022/11/25 09:42:28

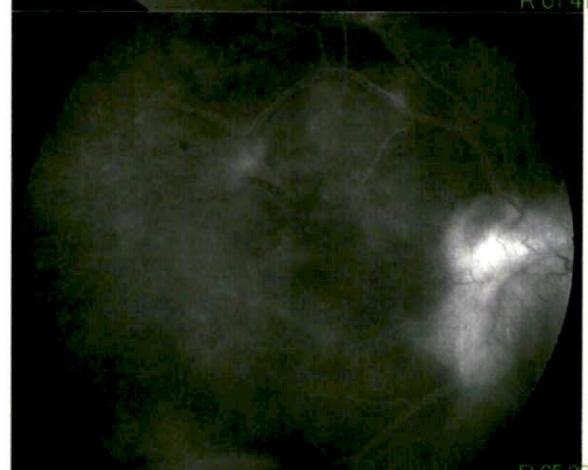
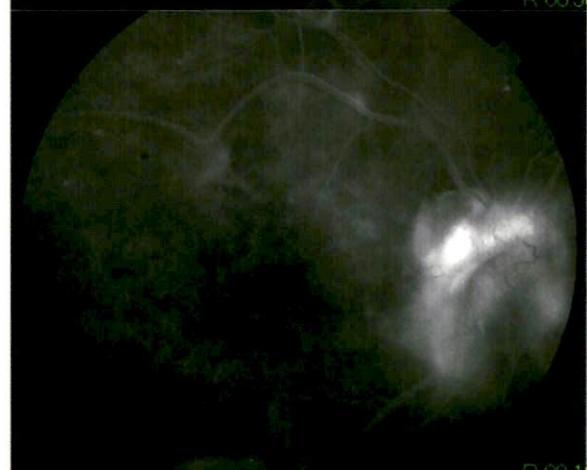
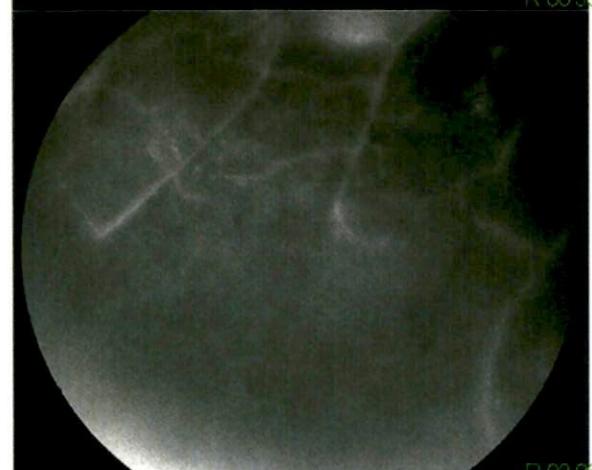
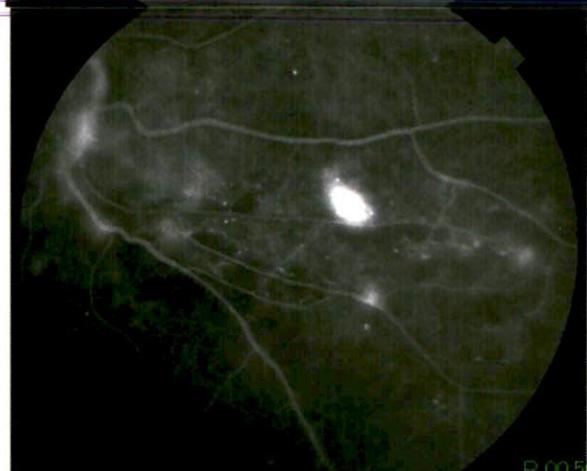
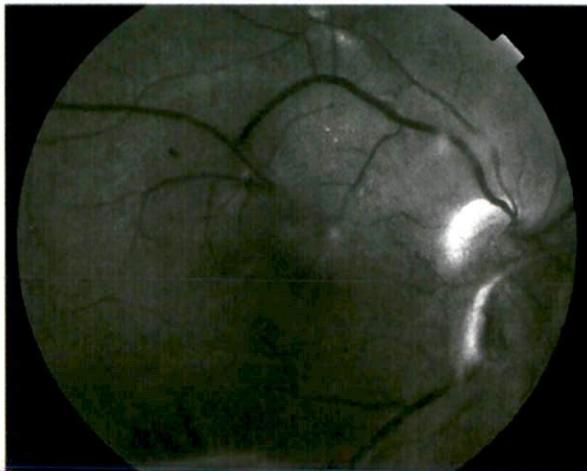
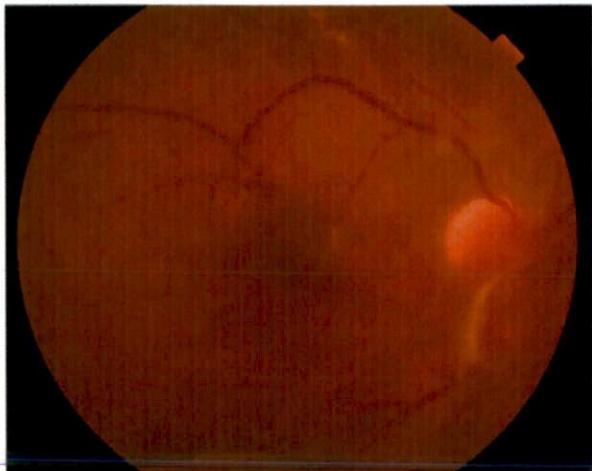
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

Patient ID:8099

Nom du patient:NABIL, Rachida

Dr:

Date:25-11-2022



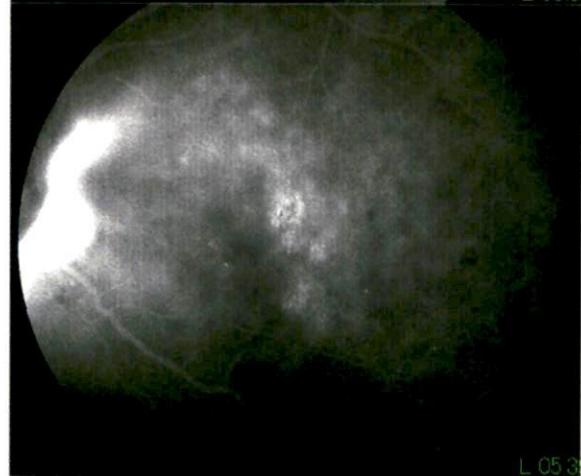
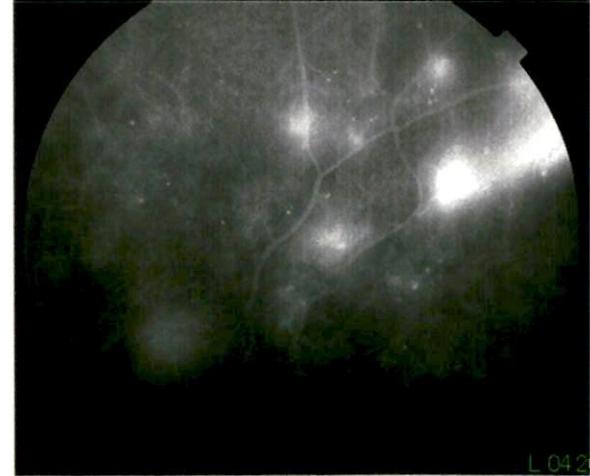
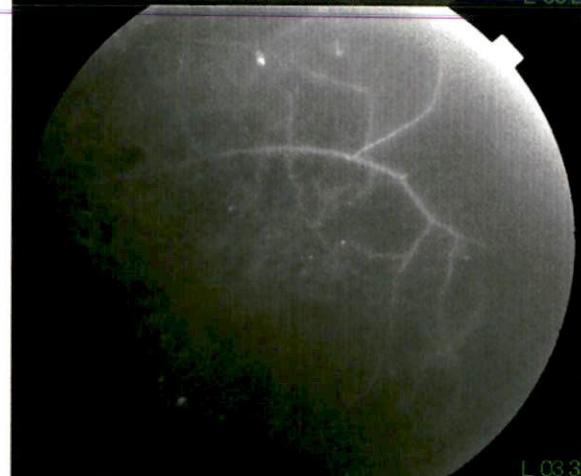
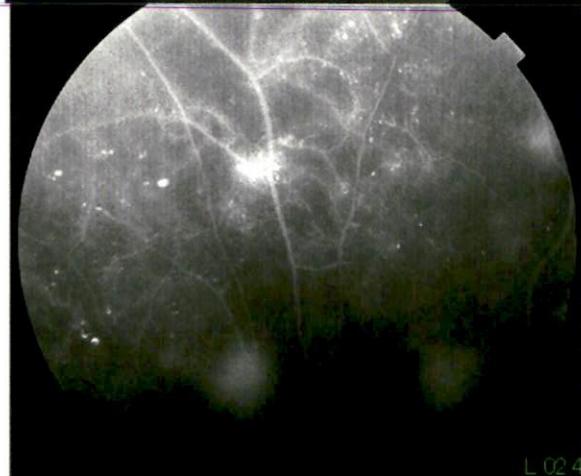
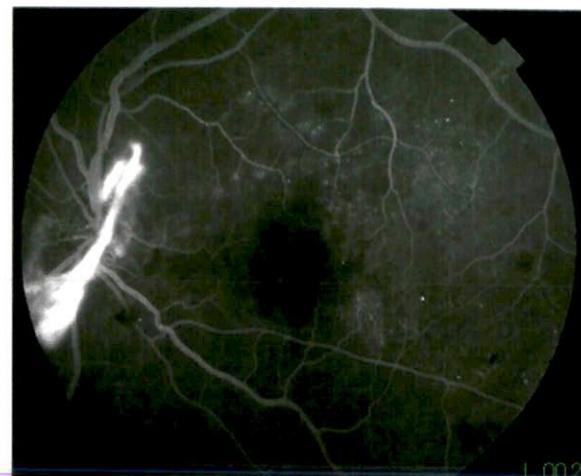
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

Patient ID:8099

Nom du patient:NABIL, Rachida

Dr:

Date:25-11-2022





25/11/2022

Ordonnance

Mme NABIL Rachida nécessite :

-OCT

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
des Palmiers et Route des
Facultés Oasis - Casablanca
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 87 / Fax: 05 22 23 49 87

DR. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 87 / Fax: 05 22 23 49 87



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

28، زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوزير - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

روهم من: 090060914 • الباتنات: 34751148 • تج: 40143077 • CNSS: 8282733 • I.C.E: 002209107000090 • وكالة مرجع 2 مارس • التعریف البنکی: 007 780 000122700000605 67

روهم من: 090060914 • الباتنات: 34751148 • تج: 40143077 • CNSS: 8282733 • I.C.E: 002209107000090 • وكالة مرجع 2 مارس • التعریف البنکی: 007 780 000122700000605 67



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

F A C T U R E

N° : **7422** du **25/11/2022**

Médecin traitant : DR. ZIDI Mohamed

ANGIOGRAPHIE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mme NABIL RACHIDA	PAYANT	25/11/22 25/11/22

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE ANGIOGRAPHIE		1,00	600,00	600,00
			Sous/Total	600,00
Total clinique				600,00
DR. ZIDI Mohamed (oph)	K	1,00	400,00	400,00
			Sous/Total	400,00
Total autres prestations				400,00

Arrêtée à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Encaissé esp.	Encaissé chèque	Total	Solde	TOTAL GENERAL	1 000,00
1 000,00		1 000,00			

ACCUEIL
CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE
A NOUR des Palmiers et Route
CLINIQUE Nour Rue des Oasis Casablanca
28, Angle Rue des Oasis El Fak
des Facultés PR: El Fak
Tél: 05 22 23 49 89
Fax: 05 22 23 49 89

ACCUEIL
CLINIQUE Nour D'OPHTALMOLOGIE
des Facultés Oasis PR: El Fak
Tél: 05 22 23 49 89 LG/ Fax: 05 22 23 49 89



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 87 • 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

زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

رومخص: 090060914 • الباختة: 34751148 • تج: 40143077 • م.م.ش: 002209107000090 • التاجر: وافق بنك: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67



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

NOTE D'HONORAIRES

Le : 25/11/2022

Références : 7422 / Payant
Entrée / Sortie : 25/11/2022 - 25/11/2022

Le Docteur **ZIDI Mohamed**

OPH

Patente n° :

Adresse

a l'honneur de présenter à Mme **NABIL RACHIDA**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

400,00 Dhs (QUATRE CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

DR. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés, Oasis - Casablanca
Tél.: 05 22 23 49 89 LG / fax: 05 22 23 49 87

Cachet et signature



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

زنقة التخييل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

روممهص: 090060914 • الباتن: 34751148 • تج: 40143077 • ص.م.ش: 8282733 • م.ش: 002209107000090 • التجاري وافا بنك: وكالة ممحج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67



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

25/11/2022

Ordonnance

Mme NABIL Rachida nécessite :

-ANGIOGRAPHIE

DR. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914



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

F A C T U R E

N° : **7422** du **25/11/2022**

Médecin traitant : DR. ZIDI Mohamed

Nom du patient		Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mme NABIL RACHIDA		PAYANT	25/11/22 25/11/22

ANGIOGRAPHIE

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE ANGIOGRAPHIE		1,00	600,00	600,00
			Sous/Total	600,00
				Total clinique
				600,00
DR. ZIDI Mohamed (oph)	K	1,00	400,00	400,00
			Sous/Total	400,00
				Total autres prestations
				400,00

Arrêtée à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Encaissé esp.	Encaissé chèque	Total	Solde	TOTAL GENERAL	1 000,00
1 000,00		1 000,00			

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE et Route des Palmiers
28, Angle Rue des Palmiers - Casablanca
des Facultés Oasis PR : El 05 22 23 49 87
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés Oasis PR : El Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers, Oasis - Casablanca • Tél: 05 22 23 49 87 • 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

28, زاوية زنقة التحيل وطريق الجامعات . الوازيس - الدار البيضاء . الهاتف: 05 22 23 49 87 . الفاكس: 05 22 23 49 89 LG . البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

رقم حصص: 090060914 • الباختنا: 34751148 • تج: 40143077 • صوضج: 8282733 • م.م.ش: 002209107000090 • التجاري وافق بنك: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67



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

NOTE D'HONORAIRES

Le : 25/11/2022

Références : 7421 / Payant
Entrée / Sortie : 25/11/2022 - 25/11/2022

Le Docteur **ZIDI Mohamed**

OPH

Patente n° :

Adresse

a l'honneur de présenter à Mme **NABIL RACHIDA**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
400,00 Dhs (QUATRE CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

*DR. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis, Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89, LG, Fax: 05 22 23 49 87*

Cachet et signature



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

زنقة التخيلي وطريق الجامعات، الوزير - الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

روممهص: 090060914 • الباينتا: 34751148 • تج: 40143077 • صوضج: 8282733 • م.م.ش: 002209107000090 • التجاري واهـا بنـك: وكـالـة مـحـجـ 2 مـارـسـ • التـعـرـيفـ الـبنـكـيـ: 007 780 000122700000605 67