

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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



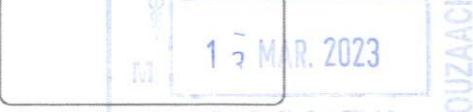
Déclaration de Maladie

N° W21-723461

152900

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6937		Société : RAN	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ESSAKMI		moustafa	
Date de naissance : 23/11/1963			
Adresse : m d b r o p n a u o i l 2 5 8 c e f k			
Tél. : 066/052186		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : Essakmi moustafa	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Age: 58	
Nature de la maladie : lacalaneoct	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances: 10/05/22 23 45	
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 : 05/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

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

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
28.02.20	OCT		1200,00	INP : 091141788 DR. ZIDI Mohamed CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE Angle Rue des Palmiers et Route ulter Oasis - Casablanca PR : EI Fax : 05 22 23 4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
		CLINIQUE NOUVEAU D'OPHTALMO 28, Angle Rue des Palmiers et des Facultés Oasis, El Jadida, Maroc Tel : 0522 23 09 20 - Fax : 0522 23 09 20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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



COMPTE RENDU : OCT MACULAIRE

07/03/2023

PATIENT: Mr. ESSAKNI Mostafa

Age : 62 ans

Oeil droit:

Dépression fovéolaire:absente

Epaisseur maculaire centrale 678μ

Oedème maculaire de 678 μ

Présence de Logettes intra rétiennes et d'Exsudats intra rétiniens

Membrane épi-rétinienne

Oeil gauche:

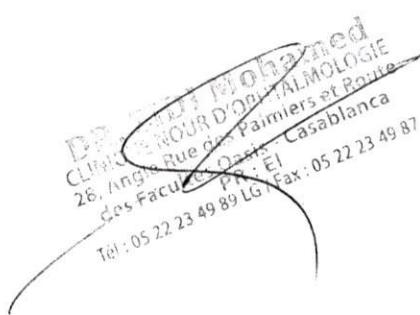
Dépression fovéolaire:absente

Epaisseur maculaire centrale 738μ

Oedème maculaire de 738 μ

Présence de Logettes intra rétiennes et d'Exsudats intra rétiniens

Membrane épi-rétinienne



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 : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67

28 . زاوية 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

090060914 • الباتننا : 34751148 • تج : 40143077 • صریح : 8282733 • م.م.ش: 002782953000058 • التجاري وافق بنك : وكالة مرجع 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 000122700000605 67



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



F A C T U R E

N° **2 038 / 2023 du 28/02/2023**

Nom patient	ESSAKNI MOSTAFA	Entrée 28/02/2023	Sortie 28/02/2023
Prise en charge	PAYANT		

DR. ZIDI MOHAMED (OPH)

OCT

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE OCT	1,00		800,00	800,00
			Sous-Total	800,00
Total Frais Clinique				800,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ZIDI MOHAMED (oph)	1,00	K	400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total prestations externes				400,00

Total général 1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	1 200,00	1 200,00	0,00

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

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



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 : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67

cliniquenour01@gmail.com • البريد الإلكتروني : 05 22 23 49 87 • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG •fax : 05 22 23 49 87 • زاوية زنقة التخليل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الفاكس : 05 22 23 49 87 • تج : 34751148 • ص.ب. : 002782953000058: • التجريبي وافق بنك: وكالة مرجع 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67

رقم حجز : 090060914 • الباختنا : 40143077 • تج : 34751148 • ص.ب. : 8282733 • م.م.ش: 002782953000058: • التجريبي وافق بنك: وكالة مرجع 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67



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



28/02/2023

Ordonnance

Mr. ESSAKNI Mostafa nécessite :

-OCT MACULAIRE

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

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



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 : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

cliniquenour01@gmail.com • البريد الإلكتروني : 05 22 23 49 87 • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87

28، زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • التأكيد : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : 002782953000058 • التجاري وأفابنك: 002782953000058 • وكالة معج 2 مارس • التعمير البنكي: 007 780 000122700000605 67

روهمص: 090060914 • الباندانا: 34751148 • تج: 40143077 • صورج: 8282733 • م.م.ش: 002782953000058 • التعمير البنكي: 007 780 000122700000605 67

TOPCON Radial Report

ID: 12984

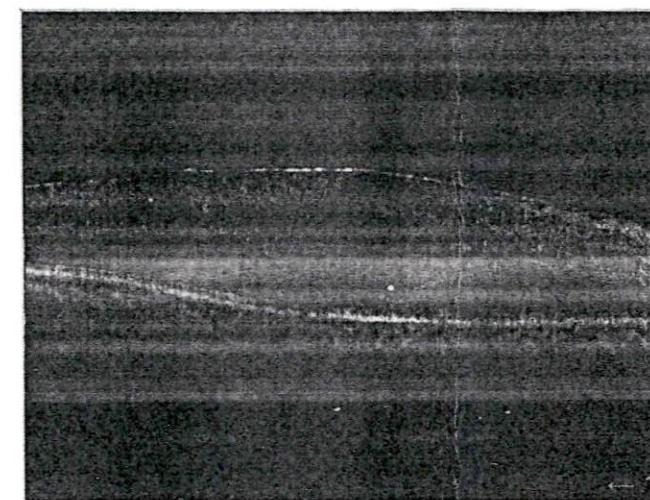
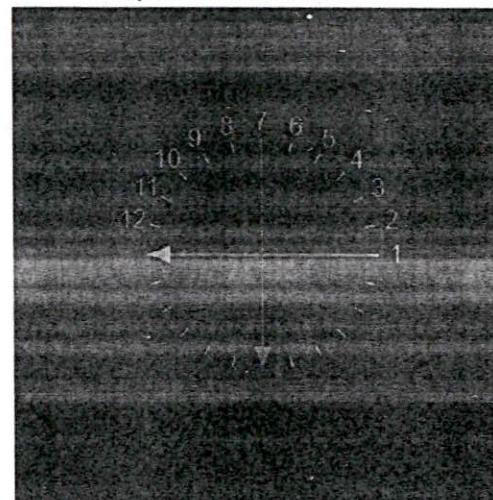
Name: ESSAKNI MOSTAFA

Ethnicity:
Gender: Male
DOB: 1960/11/23 Age: 62CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
CASABLANCA

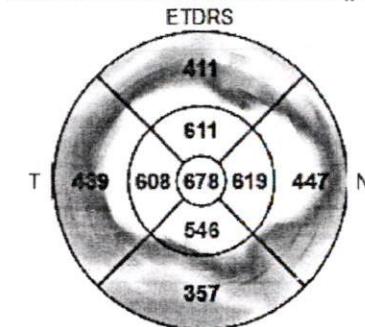
Triton

Technician:
Fixation: Macula
Scan: Radial(6.0mm - 1024x12)**OD(R)**Image Quality: **58** Analysis mode:Fine (2.0.7)

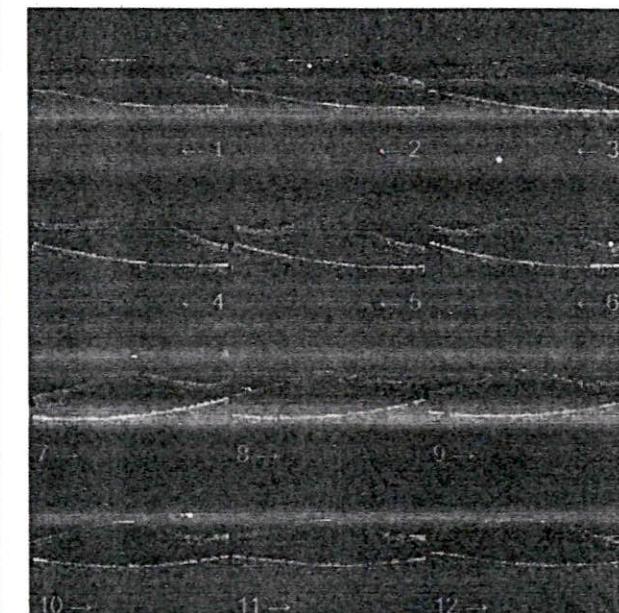
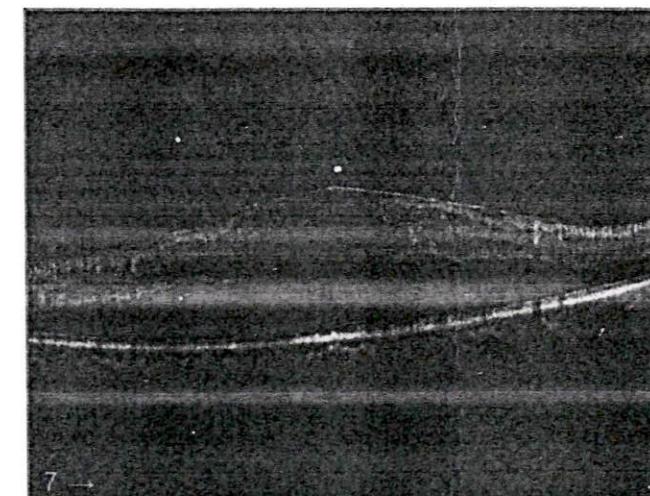
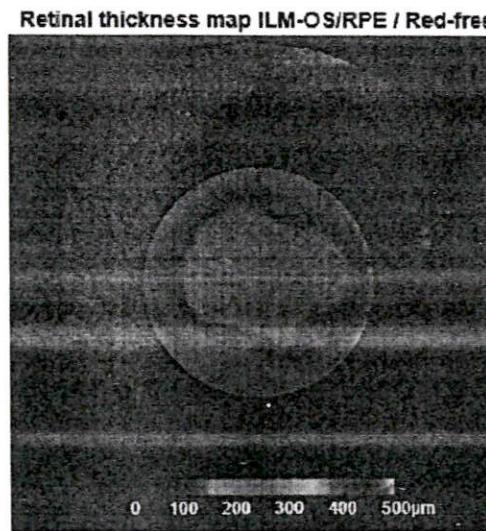
Capture Date:2023/02/28



Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)



Average Thickness (μm) 461.3



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 2023/02/28 11:15:26

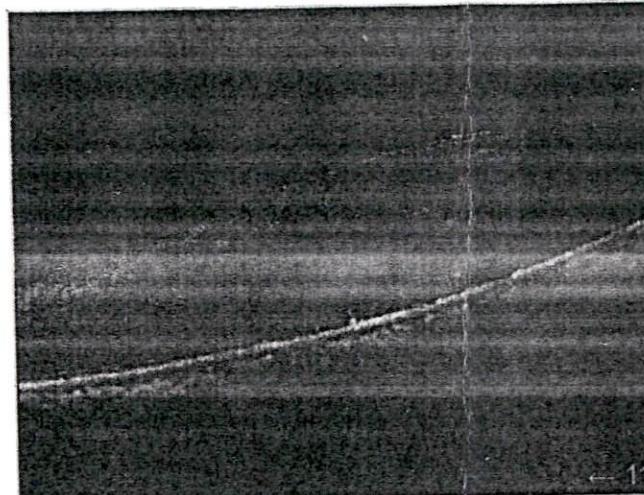
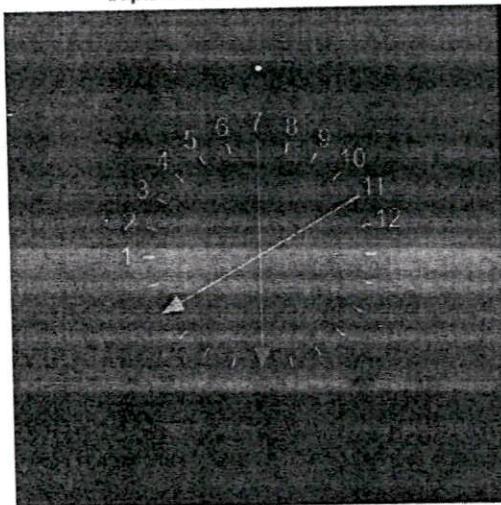
TOPCON Radial Report

ID: 12984

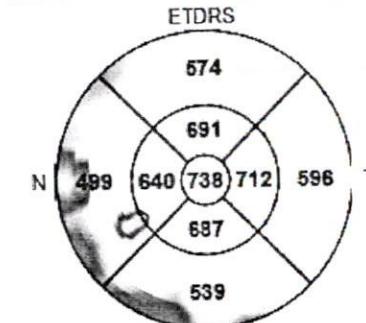
Name: ESSAKNI MOSTAFA

Ethnicity:
Gender: Male
DOB: 1960/11/23 Age: 62CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
CASABLANCA

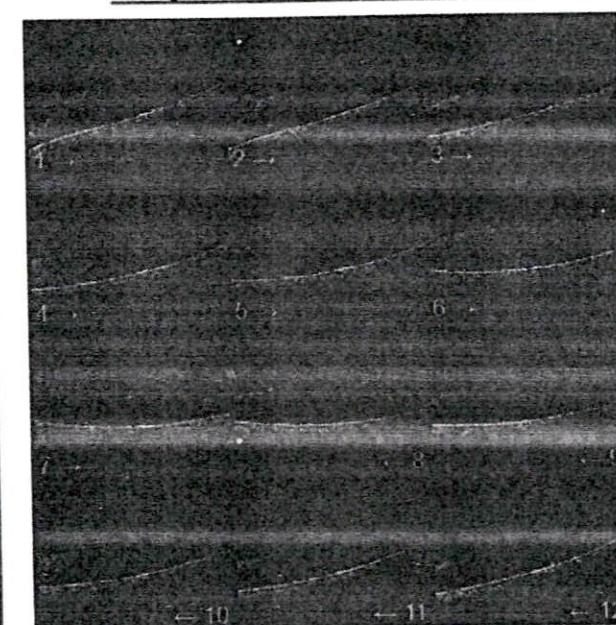
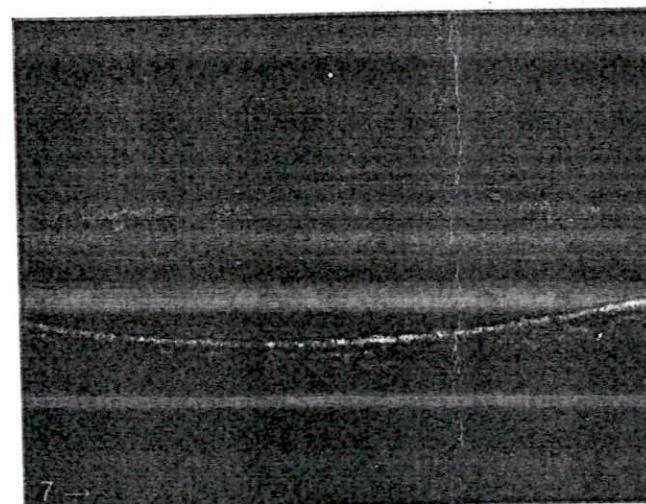
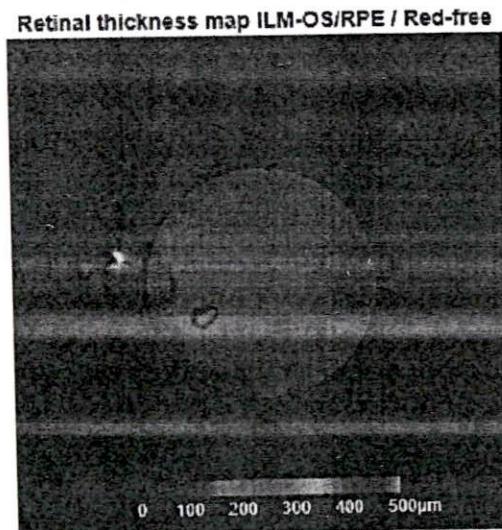
Triton

OS(L)Image Quality: **41** Analysis mode: Fine (2.0.7)
Capture Date: 2023/02/28

Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)



Average Thickness (μm) 586.3



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 2023/02/28 11:15:45