

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0037174

161125

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4451 Société : A.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Layachi Benaïssa
 Date de naissance : 1961
 Adresse : Quartier EL Qods Residence Anassane H-10 ALFAJA Sidi EL Bernoussi Casa.
 Tél. : 0684231232 Total des frais engagés : 3950,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Professeur Dr. LAHBIL
 Spécialité : Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
 62, Bd. Mouad Binou Jada - 2ème Etage
 Ramoussi-Casablanca-Tel : 0522 750 750
 Date de consultation : 03/03/2023
 Nom et prénom du malade : LAYA CHI
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Contusion et ecchymose
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Casa.

Le : 03/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
03/03/2023			250 DH	Professeur DIA LAHBI Spécialiste Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique 62, Bd. Mouad Brou Jéhal - 2ème Etage S. Mouloudi Casablanca - Tel : 0522 750 750

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Clinique Oculaire D'OPHTALMOLOGIE 25, Avenue des Palmiers, Casablanca Tél : 05 22 23 49 99 - Fax : 05 22 23 49 99	06/03/2023	Frais Clinique	400 DH
	06/03/2023	Frais Médex	800 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
M-A D Optic Opticien Optométriste 63 Rue rguibate Casa						2500 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Diaa LAHBIL

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE ADULTE ET PEDIATRIQUE

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nantes - France

Chirurgie de la cataracte par phaco

DIU Chirurgie réfractive

Chirurgie du glaucome

AFS Strabologie

Angiographie - Laser - DIU Contactologie



الأستاذة ضياء لهبيل

أخصائية في طب وجراحة العيون للكبار والأطفال

أستاذة مبرزة بكلية الطب بالدار البيضاء
خريجة كلية الطب بنانت - فرنسا

جراحة الجلالة بالليزر

جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة ارتفاع الضغط

جراحة الحول

تصوير الشبكية - الليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, le 06 10 3 12 23 الدار البيضاء

2 AGACHI Zurich

Que pre nous = Photocoagulation au

Laser

Argon

ou

600 impact,

130 mm

0,1 µ

0522 750 750 : الهاتف : الدار البيضاء - الهاتف : 0522 750 750
62, Bd. Mouad Bnou Jabal - 2^{ème} Etage - Sidi Moussa - Casablanca - Tél : 0522 750 750

Urgences : 06 61 23 4006 E-mail : dlahbil@gmail.com

Professeur Dila LAHBIL

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE ADULTE ET PEDIATRIQUE

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nantes - France

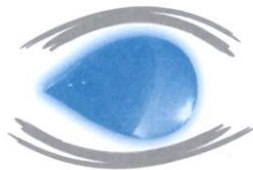
Chirurgie de la cataracte par phaco

DIU Chirurgie réfractive

Chirurgie du glaucome

AFS Strabologie

Angiographie - Laser - DIU Contactologie



الأستاذة دياء لاهبيل

أخصائية في طب وجراحة العيون للكبار والأطفال

أستاذة مبرزة بكلية الطب بالدار البيضاء

خريجة كلية الطب بنانت - فرنسا

جراحة الجلالة بالليزر

جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة ارتفاع الضغط

جراحة الحول

تصوير الشبكية - الليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, le 06/03/2023 الدار البيضاء

- Facture pour Melle.
- Laguchi Zurich
- Angiographie rétinienne.
- Honoraires médicaux (800,00 DH,
(Rist. cont. chiffr.)

Professeur Dila LAHBIL
Spécialiste Ophtalmologie Adulte et Pédiatrie
50 Bd. Mouad Bnou Jabal - 2ème Etage - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. 0522 750 750

62, شارع معاذ بن جبل - الطابق الثاني - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 750 750
62, Bd. Mouad Bnou Jabal - 2ème Etage - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél : 0522 750 750

Urgences : 06 61 23 41 06 - E-mail : dlahbil@gmail.com

Professeur Diaa LAHBIL

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE ADULTE ET PEDIATRIQUE

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nantes - France

Chirurgie de la cataracte par phaco

DIU Chirurgie réfractive

Chirurgie du glaucome

AFS Strabologie

Angiographie - Laser - DIU Contactologie



الأستاذة ضياء لهبيل

أخصائية في طب وجراحة العيون للكبار والأطفال

أستاذة مبرزة بكلية الطب بالدار البيضاء

خريجة كلية الطب بنانت - فرنسا

جراحة الجلالة بالليزر

جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة ارتفاع الضغط

جراحة الحول

تصوير الشبكية - الليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, le 03 Mars 2023 الدار البيضاء

Mlle LAYACHI ZINEB

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

OD = - 1.00 (- 1.25 à 85°)

OG = + 0.75 (- 0.50 à 90°)

VP :

OD = Add :

OG = Add : + 3.00

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Ibnou Boudjar
Casablanca

Professeur Diaa LAHBIL
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
62 Bd. Mouad Bnou Jabal - 2ème Etage
Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél : 0522 750 750

0522 750 750 : الهاتف - الدار البيضاء - السيد البرنوصي - الطابق الثاني - شارع معاذ بن جبل - 62
62, Bd. Mouad Bnou Jabal - 2ème Etage - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél : 0522 750 750

Urgences : 06 61 23 41 06 - E-mail : dlahbil@gmail.com

un autre regard
sur vos yeux



OPTICIEN
LUNETTIER
CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° : N° 001004

Casablanca, le : 28/03/2023

Mme / Mr : LAYACHI ZINEB

Dr :

VL

OD : -1.00 (-1.25 A 85)

OG : +0.75 (-0.50 A 90)

VP - Add

OD :

OG : Add + 3.00

Prix Monture

Monture optique

1000.00 DH

Prix Verres

Organique progressif

1500.00 DH

Total à payer : 2500.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cachet et signature

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Casa

Cachet et signature

Akram Daali
Inpe : 065032633

63 Rue Rguibat Bourgone Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capital : 100,000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123

ICE : 0002642590000069

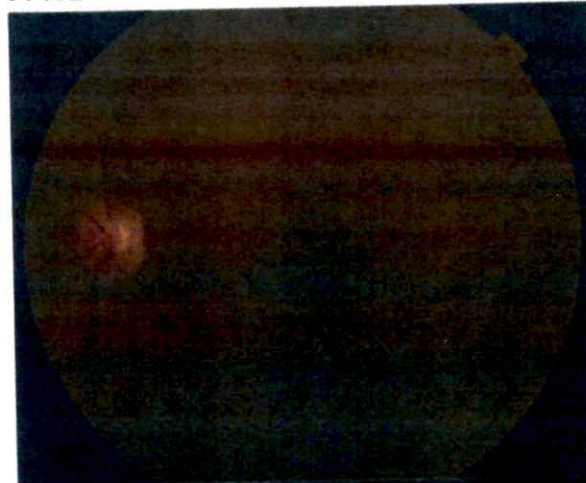
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

Date:06-03-2023

ient ID:61432

Nom du patient:LAYACHI, Zineb

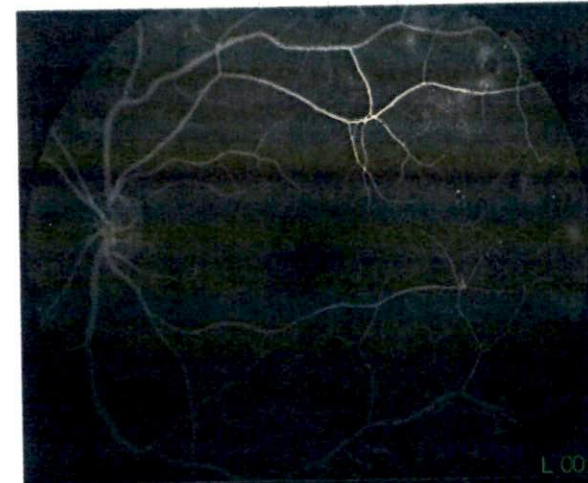
Dr:



L



L



L 00300



L 01470



L 01590



L 04310



L 05030



L 05370



L 06140

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

Date: 06-03-2023

ient ID: 61432

Nom du patient: LAYACHI, Zineb

Dr:



R



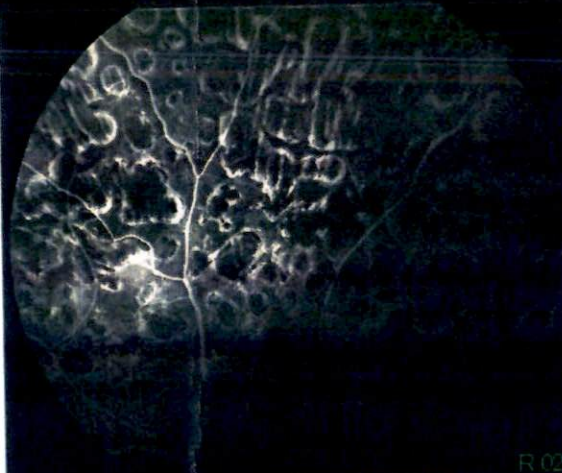
R



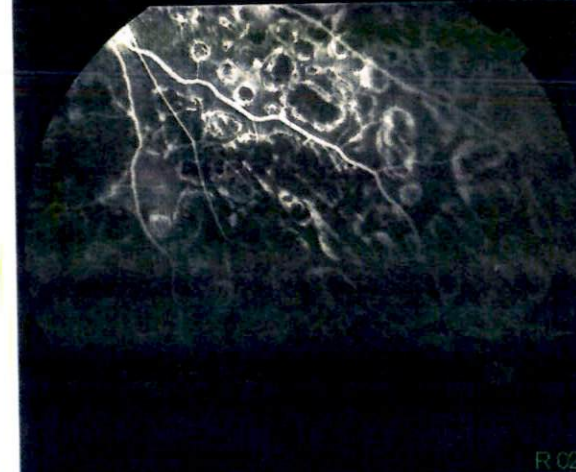
R 02 05.0



R 02 11.0



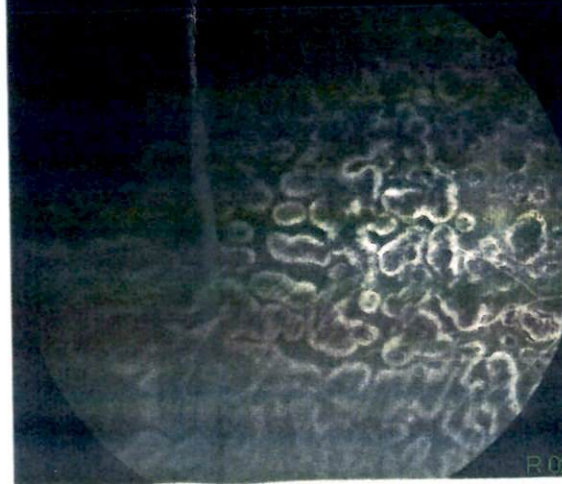
R 02 13.0



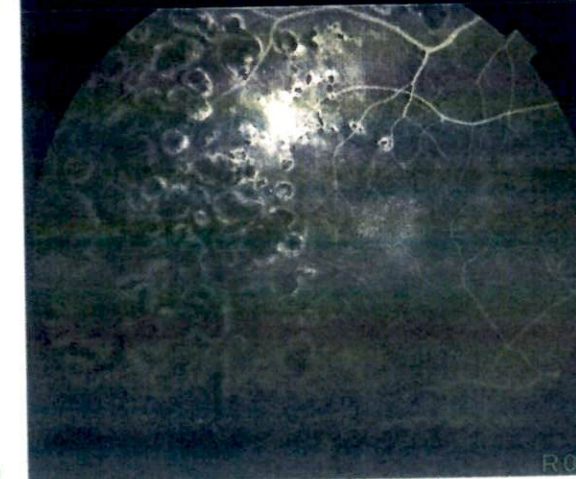
R 02 33.0



R 02 49.0



R 02 57.0



R 03 45.0

F A C T U R E

N° 2 263 / 2023 du 06/03/2023

Nom patient	LAYACHI ZINEB	Entrée	Sortie
		06/03/2023	06/03/2023
Prise en charge	PAYANT		

DR. LAHBIL DIAA (OPH)

ANGIOGRAPHIE

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

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
des Facultés Oasis - Casablanca
Tel : 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 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 0001227000000605 67

cliniquenour01@gmail.com • البريد الإلكتروني : 05 22 23 49 87 • الفاكس : 05 22 23 49 89 LG : الهاتف : الدار البيضاء • الوازيس - طريق الجامعات ، 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 م ص : 090060914 • الباتنتا : 34751148 • تج : 40143077 • صوضج : 8282733 • م.م.ش : 002782953000058 • التجاري و افافا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67