

# 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 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

M22- 0021065

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6913 Société : RSM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ABOWASSA 720 AL63622  
 Date de naissance : 28/12/71  
 Adresse : 10 Rue Mohamed 2011 - Quartier Bourja  
 20380 - CASABLANCA  
 Tél. : 0663 760 8115 Total des frais engagés : 2000 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/03/2023  
 Nom et prénom du malade : ABOWASSA Mohammed Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Retinopathie diabétique  
 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 : OUSA Le : 5 / 5 / 23  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


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
21.03.23	CSAC2		général	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	21/03/23	180,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21.03.23	oct	1000,00
	21.03.23	angiographie	1000,00

DR. ZIDI Mohamed  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasiss, Casablanca  
PR: El  
Tel: 05 22 23 49 87

AUXILIAIRES MEDICAUX  
Date des Soins

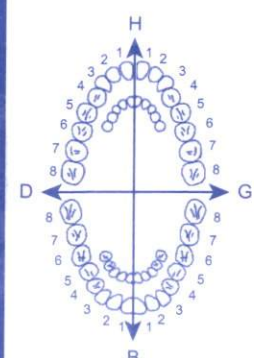
Cachet et signature du Praticien	Montant détaillé des Honoraires

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

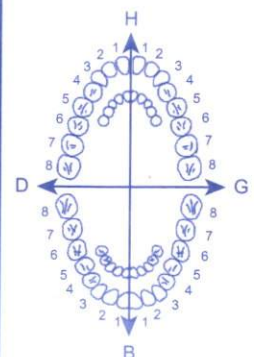
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="1"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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



16913 / 922-0021065 3/10

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



## FACTURE

N° 2 858 / 2023 du 21/03/2023

Nom patient	ABOUAISSA MOHAMMED	Entrée	21/03/2023	Sortie	21/03/2023
Prise en charge	PAYANT				

DR. ZIDI MOHAMED (OPH)

OCT

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE OCT	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total Frais Clinique				600,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ZIDI MOHAMED (oph)	1,00	K	400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total prestations externes				400,00

Total général 1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
MILLE DIRHAMS

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
1 000,00	1 000,00	1 000,00	0,00

ACCUEIL  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
PR : El  
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  
PR : El  
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 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

28. زاوية زنقة النخيل و طريق 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 • الباتنت : 34751148 • ت.ج : 40143077 • ص.وض.ج : 8282733 • م.م.ش : 002782953000058 • التجاري وفا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67





CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •

7<sup>th</sup> 6913  
M 22 - 0021065



21/03/2023

### Ordonnance

Mr. ABOUAISSA Mohammed necéssite :

- OCT MACULAIRE  
- ANGIOGRAPHIE

**ACCUEIL**  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
PR : El  
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  
PR : El  
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 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

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

007 780 0001227000000605 67 : التعريف البنكي • 34751148 : تـج • 40143077 : صـوـضـج • 8282733 : م.م.ش • 002782953000058 : التجاري وفا بنك • وكالة محج 2 مارس • التـعـرـيـف البنكي : 090060914



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



## FACTURE

N° 2 861 / 2023 du 21/03/2023

Nom patient	ABOUAISSA MOHAMMED	Entrée	21/03/2023	Sortie	21/03/2023
Prise en charge	PAYANT				

DR. ZIDI MOHAMED (OPH)

ANGIOGRAPHIE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE ANGIOGRAPHIE	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total Frais Clinique				600,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ZIDI MOHAMED (oph)	1,00	K	400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total prestations externes				400,00

	Total général	1 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
MILLE DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 000,00				1 000,00	0,00

ACCUEIL  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
PR : El  
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  
PR : El  
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 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

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

روم موص : 090060914 • الباتنتا : 34751148 • تج : 40143077 • صوضج : 8282733 • م.م.ش : 002782953000058 • التجاري و افاف بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67



# **Radial Report**

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
CASABLANCA

ID: 996881

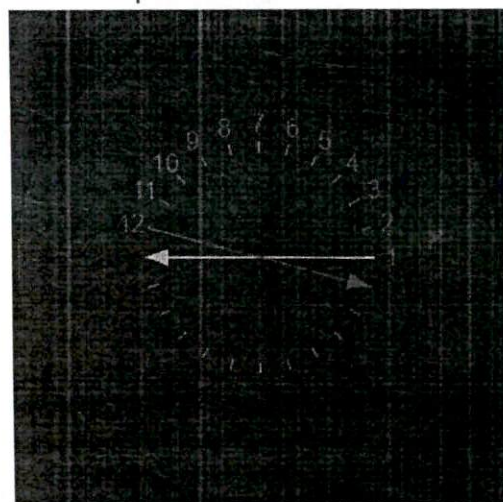
Name: ABOUAISSA Mohammed

 Ethnicity:  
 Gender: Male  
 DOB: 1951/03/26 Age: 71

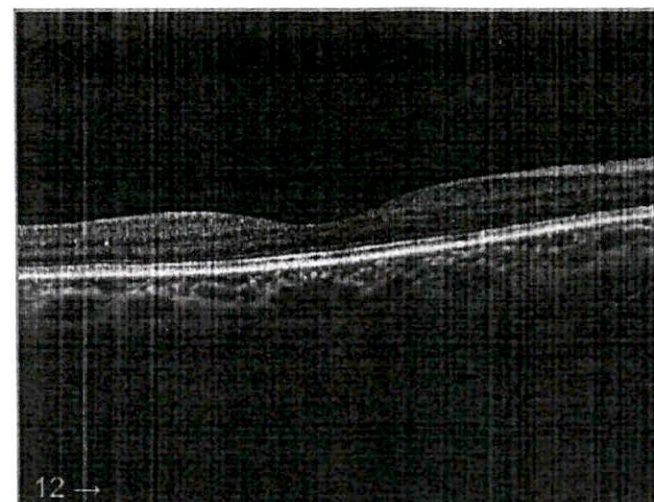
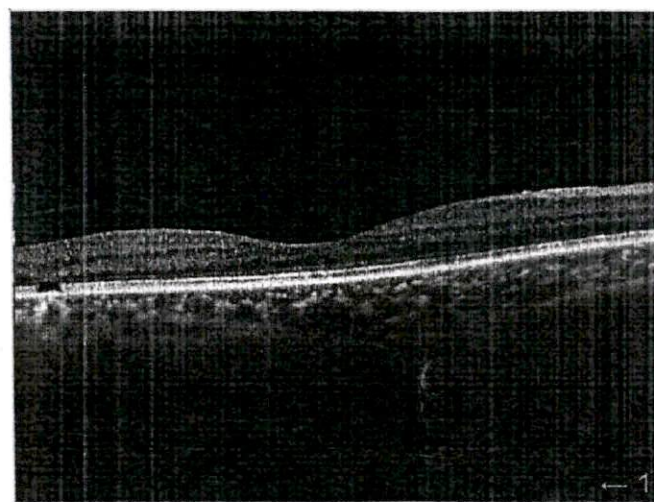
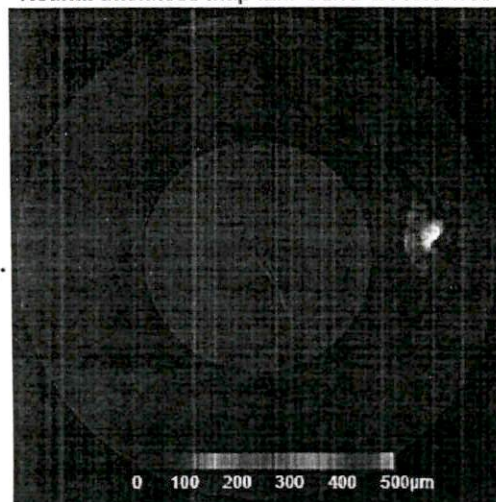
 Technician:  
 Fixation: Macula  
 Scan: Radial(6.0mm - 1024x12)

Triton

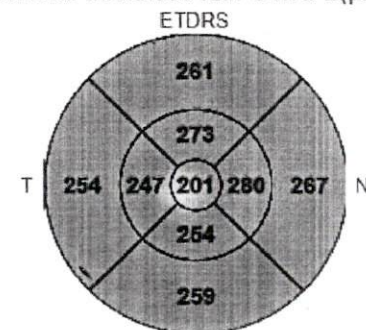
OD(R)

 Image Quality: **96** Analysis mode: Fine (2.0.7)  
 Capture Date: 2023/03/21


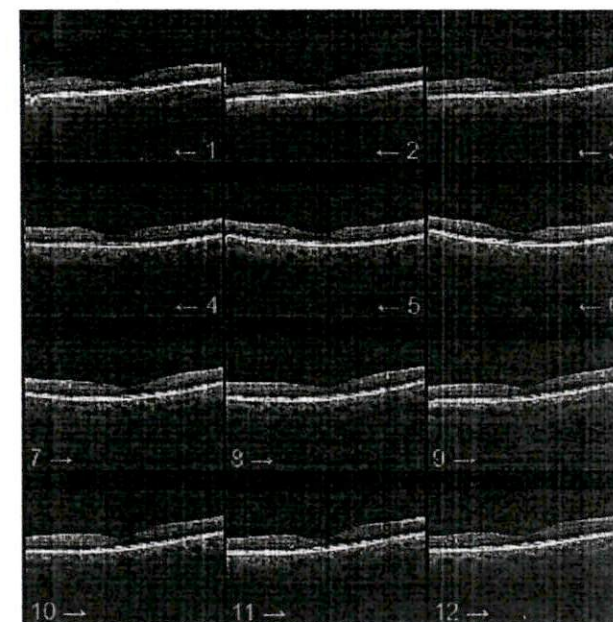
Retinal thickness map ILM-OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)



Average Thickness (μm) 259.4



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 2023/03/21 13:25:58



726913 / 727-0021065  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



## COMPTRE RENDU : OCT MACULAIRE

PATIENT: Mr. ABOUAISSA Mohammed  
Age : 71 ans

21/03/2023

### Oeil droit:

Dépression fovéolaire: présente  
Hyper réflectivité du complexe Bruch EP  
Epaisseur maculaire centrale 201  $\mu$   
Aspect respecté de l'architecture maculaires rétinienne

### Oeil gauche:

Dépression fovéolaire: présente  
Hyper réflectivité du complexe Bruch EP  
Epaisseur maculaire centrale 223  $\mu$   
Aspect respecté de l'architecture maculaires rétinienne

DR. ZIDI Mohamed  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
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

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 • البانتا : 34751148 • ت.ج : 40143077 • ص.و.ج : 8282733 • م.م.ش : 002782953000058 • التجاري وفا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67





CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



9<sup>th</sup> 6913 / 1711 - 002 1043 7/10

## Compte rendu angiographie rétinienne:

Le: 21/03/23

PATIENT : Mr. ABOUAISSA Mohammed

Age : 71 ans

Contexte: DIABETE

### Œil droit:

Rétinophoto et cliché anérythre:

Papille: rose

Macula: d'allure normale

Après injection de la fluorescéine:

Pôle postérieur: micro anévrysmes disséminés

Périphérie rétinienne: micro anévrysmes

### Œil gauche:

Rétinophoto et cliché anérythre:

Papille: rose

Macula: d'allure normale

Après injection de la fluorésceine:

Pôle postérieur: micro anévrysmes disséminés

Périphérie rétinienne: micro anévrysmes

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 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

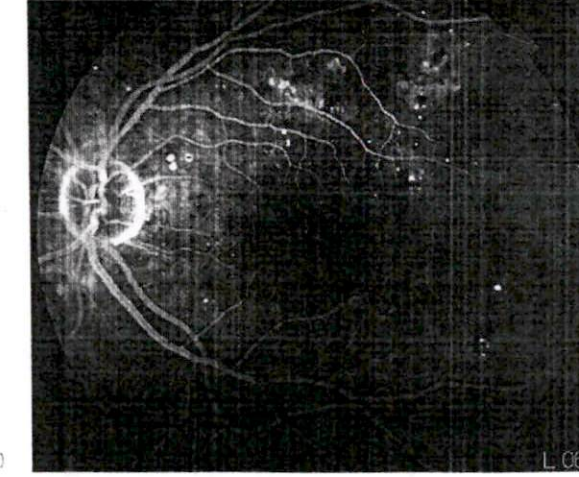
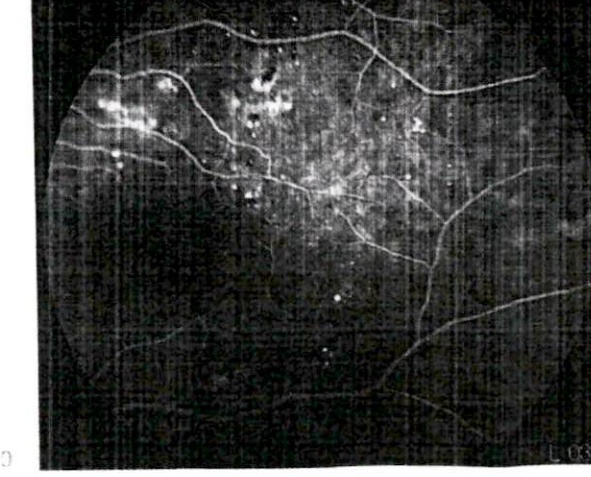
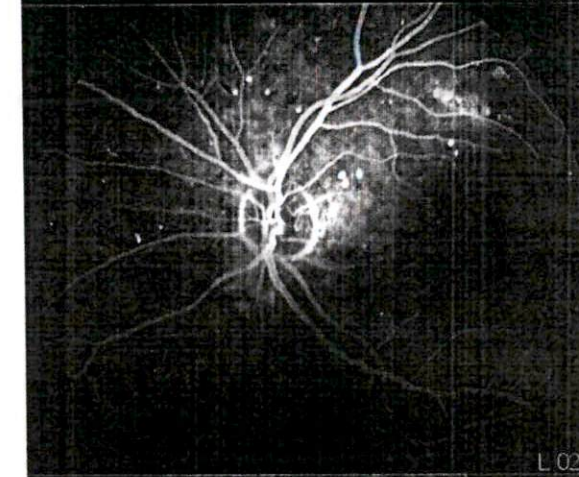
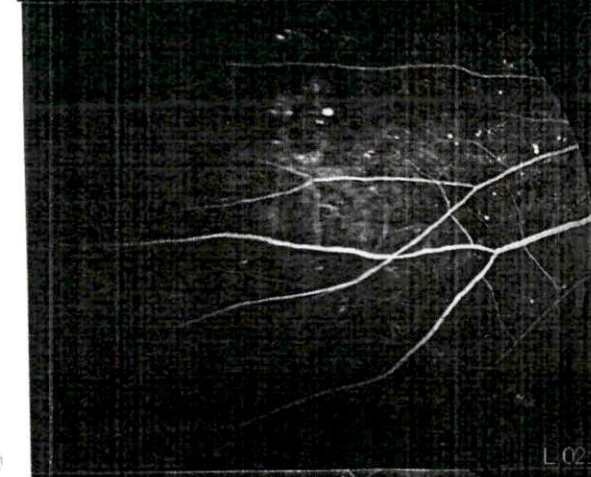
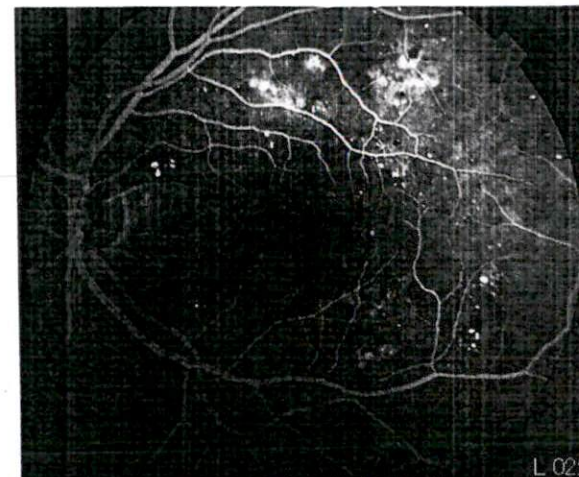
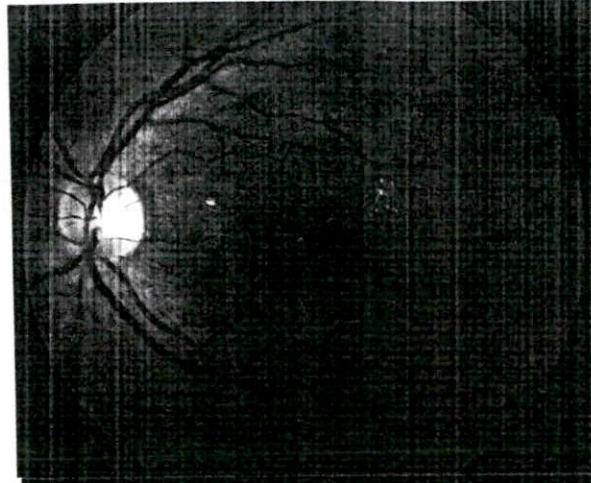
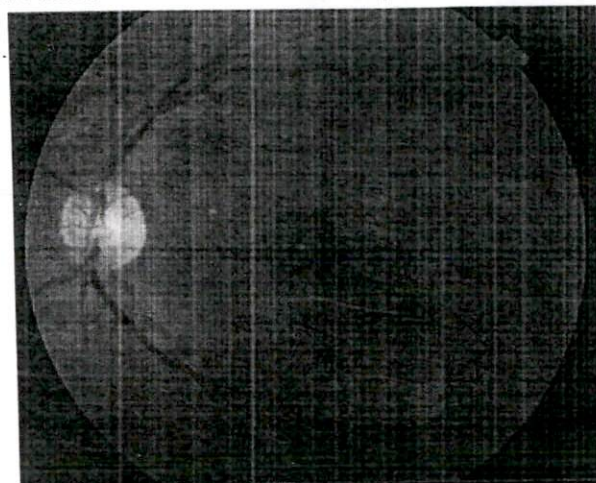
INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E. : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

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

روم موص : 090060914 • الباتنتا : 34751148 • ت ج : 40143077 • صوض ج : 8282733 • م ج ش : 002782953000058 • التجاري وفا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67



8/10  
126913 / 122 - 0021065



L 02:09:0

L 02:15:0

L 02:22:0

L 02:35:0

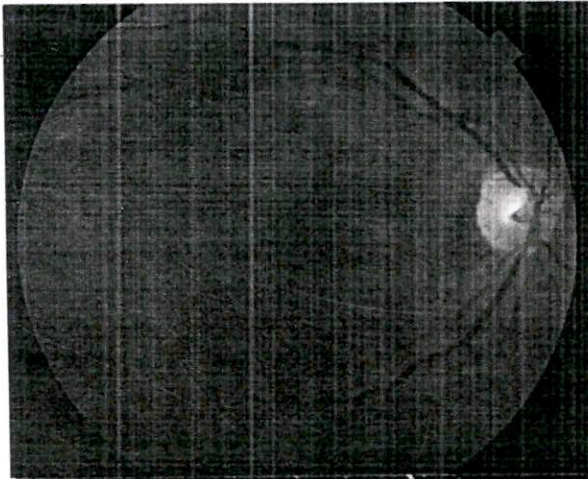
L 03:15:0

L 03:51:0

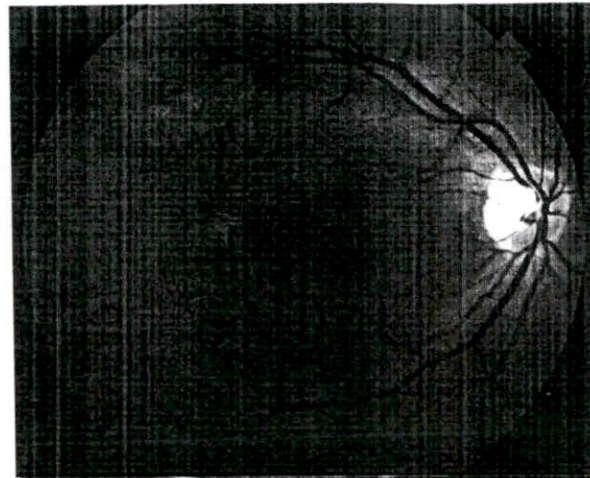
L 06:12:0



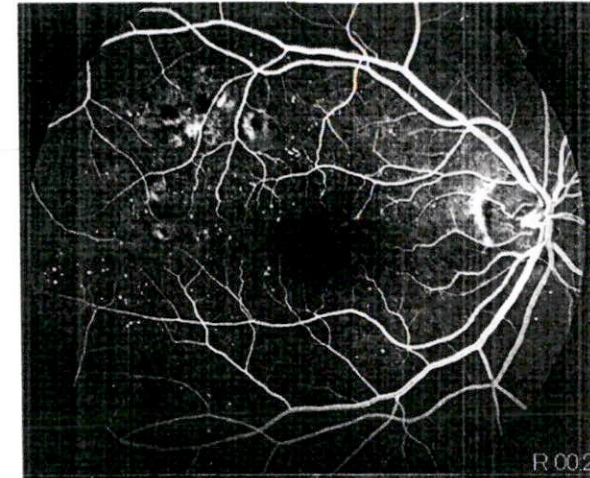
9/10  
5007200-226 / 1515946



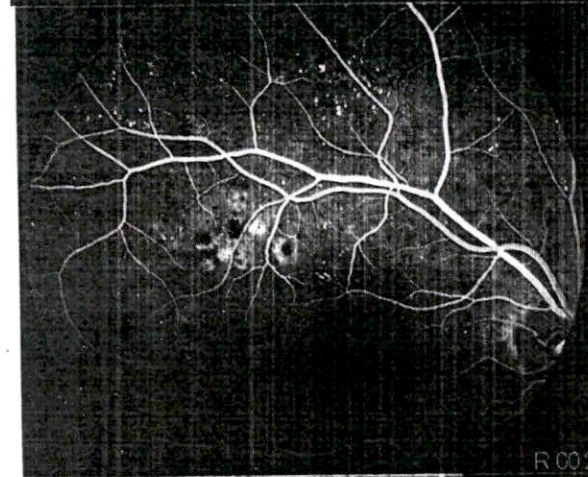
R



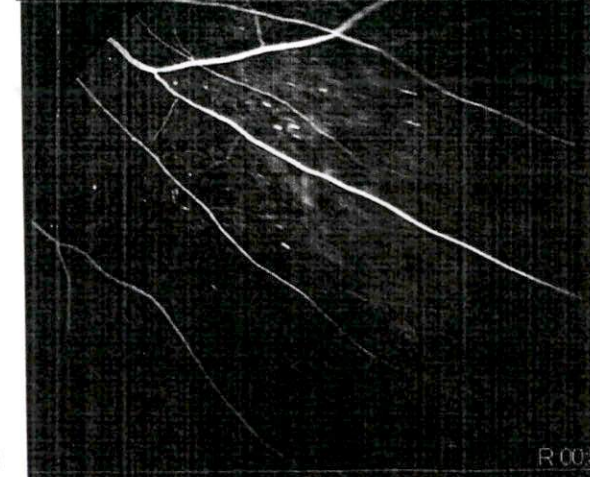
R



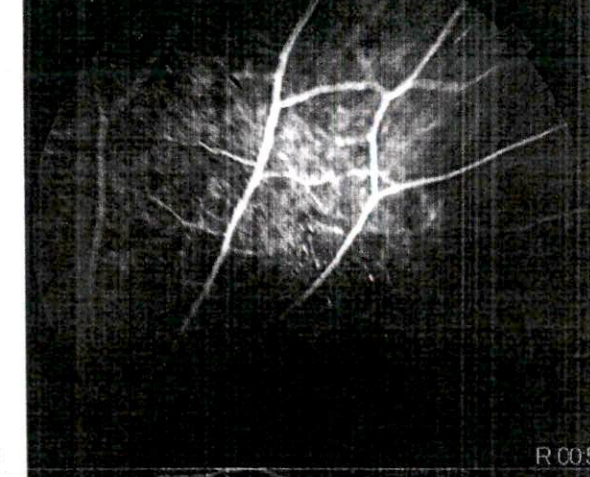
R00250



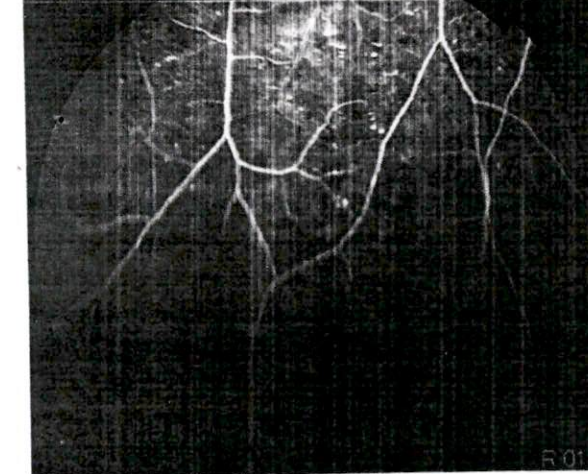
R00290



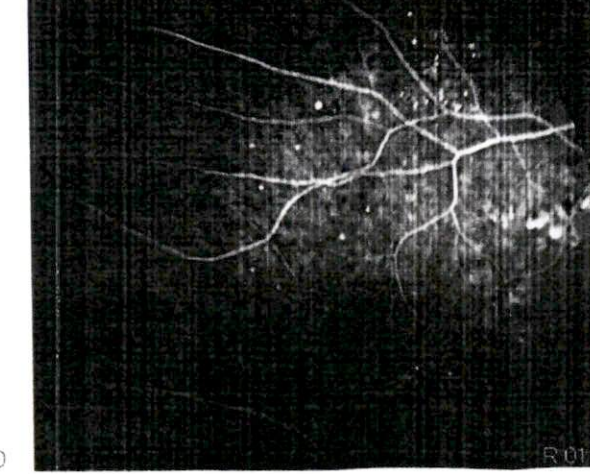
R00500



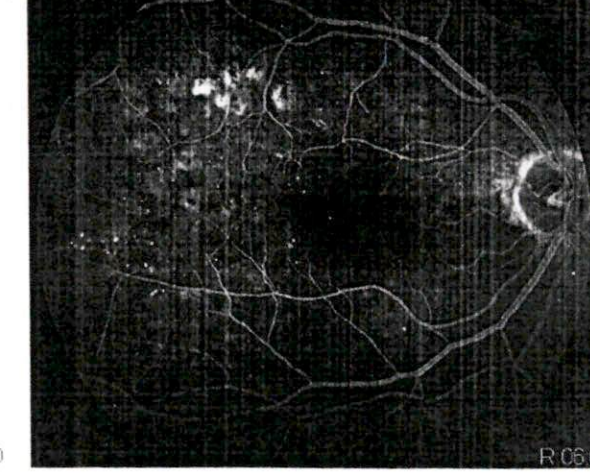
R00590



R01100



R01370



R06080



7<sup>le</sup> 6913 / 1722 - 00210610/10



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



21 mars 2023

Mr. ABOUAISSA Mohammed

180,00

**HYLO - GEL: COLLYRE**

1 goutte 3 à 4 fois par jour à la demande, dans les deux yeux, pendant  
2 Mois

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

PHARMACIE EL JADIDA  
240, Bd Brahim Rouadan  
Casablanca  
Tel: 05 22 99 57 46



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

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

007 780 0001227000000605 67 : التعريف البنكي • وكالة محج 2 مارس • التجاري وفا بنك : 002782953000058 • م.م.ش : 8282733 • ص.م.ش : 40143077 • ت.ج : 34751148 • البانتا : 090060914 • رومم : 007 780 0001227000000605 67