

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 : 406 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : QANDIL FATIMA

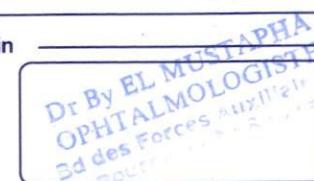
Date de naissance : 1/1/1935

Adresse : CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/03/2024

Nom et prénom du malade : QANDIL FATIMA 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. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date BO. N° 8	Montant de la Facture FACT CINQUANTE 28, Aout des Factures Tél 05 22 23
	15/3/24	365

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 •



090060914



F A C T U R E

N° 3 298 / 2024 du 15/03/2024

Nom patient	QANDIL FATIMA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	15/03/2024	15/03/2024

DR. BY EL MUSTAPHA (OPHTALMOLOGISTE)

INJECTION INTRA-VITREENNE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
frais clinique ivt	1,00	K40	1 000,00	1 000,00
Total			Sous-Total	1 000,00
				1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE DIRHAMS

Total général 1 000,00

Payé en Espèces

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

FACTURATION
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Ouarzazate - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG • Fax: 05 22 23 49 87
Patente: 34751148 • I.F.: 40143077 • CNSS: 8282733 • I.C.E: 002782953000058 • AttijariWafaBank: Agence Av. 2 Mars - RIB: 007 780 0001227000000605 67



INPE 090060914



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

28. ANGLE RUE DES PALMIERS ET ROUTE DES FACULTES

OASIS CASABLANCA

TEL : 0522 23 49 89 FAX : 0522 23 49 87

CASABLANCA



• CNOC •

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **QANDIL FATIMA**

Chambre : **NA**

Médecin traitant **BY EL MUSTAPHA**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **15/03/2024**

Date sortie **15/03/2024**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : AICHOUCH 15/03/2024 11:40 3298/24

FACTURATION
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Oasiss - Casablanca
PR. PEC. 11/21
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

28. زاوية 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

روههص: 090060914 • الباتن: 34751148 • تج: 40143077 • CNSS: 8282733 • I.C.E: 002782953000058 • م.ش: 8282733 • التعاريف البنكية: 007 780 0001227000000605 67

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

5 Date de consultation et état du malade :

15/03/2024

6 Renseignements cliniques sommaires :

Injection intra-vitréenne de l'O*D*
K40

**7 Traitement envisagé correspondant à la
Cotation indiquée sur le bulletin d'information
Demande d'entente préalable (si possible nombre des actes) 09**

Injection intra-vitréenne de l'O*D*
K40

8 Durée prévisible du traitement :

A Casa LE 15/03/2024

Signature

Dr. By ELMUSTAPHA
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Des forces Auxiliaires
N° 8, BONNAZEL - CASA



vendredi 15 mars 2024

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Opérateur : DR BY EL MUSTAPHA

Mme QANDIL Fatima

Injection intra-vitréenne d'Anti VEGF au niveau de l'oeil droit

Désinfection à la bétadine 3 mm

Champs malade

Blépharostat

Repérage du poit d'injection du limbe supérieure de 4 mm

Injection de 1,25 mg fractionnée d'AntiVEGF en intra-vitréen

Pommade tobradex

Dr. By ELMUSTAPHA
OPHTHALMOLOGISTE
Bd. Des forces Auxiliaires
N° 8, Bourmazel - CASA



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

روهمن: 090060914 • الباقتنا: 34751148 • تج: 40143077 • صوضج: 8282733 • م.م.ش: 002782953000058 • التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67



Adultes - Enfants

Lauréat de la faculté de médecine de casa

Ex médecin à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'ophtalmologie

Membre de la Société Européenne de la Cataracte et la Chirurgie Réfractive

Diplôme de Contactologie - Université de Versailles - Paris

الدكتور المصطفى بي

أخصائي طب وجراحة العيون

كبار - أطفال

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت-البيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة الساد (الجلالة)

و الجراحة الانكسارية

دبلوم العدسات اللاصقة جامعة فرساي باريس

Casablanca, le, 15 mars 2024

الدار البيضاء في :

Mme QANDIL Fatima

DMLA exsudative de l'œil droit nécessitant une injection intra-vitréenne d'ANTI-VEGF .

Honoraires médecin pour une injection intra-vitréenne d'ANTI-VEGF OD :
Mille CINQ CENT dirhams (1500 DH)

Dr BY EL MUSTAPHA
OPHTALMOLOGISTE
Bd des Forces auxiliaires
Boufoufia N° 8 Casablanca

شارع القوات المساعدة، بورنازيل ، بلوك 5 ، رقم 8 ، الطابق الثاني. (قرب المقاطعة 67 سابقا). الدار البيضاء

Bd des forces auxiliaires, Bournazil, Bloc 5, N° 8, 2ème étage (à côté de l'ex arrondissement 67). Casablanca



05 22 02 37 27



06 50 79 82 23



elmustapha.by@gmail.com

Dr. BY El Mustapha

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux



الدكتور المصطفى بي

أخصائي طب و جراحة العيون

كبار - أطفال

Adultes - Enfants

Lauréat de la faculté de médecine de casa

Ex médecin à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'ophtalmologie

Membre de la Société Européenne de la Cataracte et la

Chirurgie Réfractive

Diplôme de Contactologie - Université de Versailles - Paris

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت-البيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لطب و جراحة العيون

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة الساد (الجلالة)

والجراحة الإنكسارية

دبلوم العدسات اللاصقة جامعة فرساي باريس

Casablanca, le : ١٥/٠٣/٢٤

الدار البيضاء في :

m - Farid Fatima

365 = Chitrexine Welz

Yantra 31 x 3j



Dr. By ELMUSTAPHA
OPHTHALMOLOGISTE
Bd. Des forces Auxiliaires
N° 8, Bournazel - CASA

شارع القوات المساعدة، بورنازيل ، بلوك 5 ، رقم 8 ، الطابق الثاني. (قرب المقطعة 67 سابقا). الدار البيضاء

Bd des forces auxiliaires, Bournazil, Bloc 5, N° 8, 2ème étage (à côté de l'ex arrondissement 67). Casablanca



05 22 02 37 27



06 50 79 82 23



@ elmustapha.by@gmail.com