

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3100

Société : 

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAAGNIoui DAOUIA (02937)

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : LALLA MERIEM Bloc 8 N° 16 CASA

Tél. : 06 63 43 66 60 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : LAAGNIoui DAOUIA Age : 65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection OCCL

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

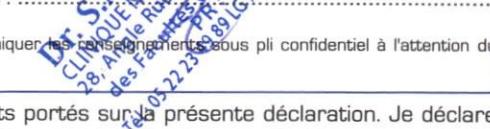
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## **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
18/04/24	Lenses Argent AD		1200,00	 CLINIQUE NOUR D'OR 28, Angle Rue des Palmiers des Facultés OASIS P.C. Et 05 22 23 49 89 LG / fax : 05 22 23 49 89 S. AMRANI JOUBERT NOUR D'OR les Palmiers

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18-04-2024	105,00

#### **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 canalaires, 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'OPHTHALMOLOGIE CASABLANCA**  
**مصحة النور للعيون الدار البيضاء**  
• CNOC •



18 avril 2024

Mme LAGNIOUI Daouia

A instiller dans l'œil laserisé:

23,00

**FRAKIDEX. COLLYRE**



1 goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

82,00

**ZERODUE**



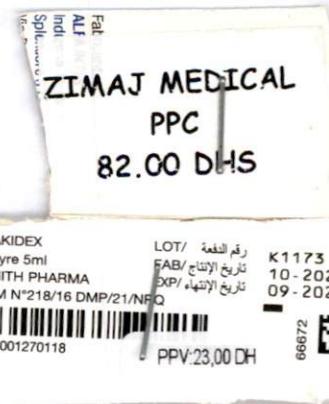
1 goutte 4 fois / jour pendant 1 mois

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

**Dr. S.AMRANI JOUTEI**  
CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
PR : A.HS  
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

10,50

PHARMACIE MARCACHO SARTAU  
TEL : 05 22 37 94 78



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 • زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 002782953000058 • التجاري وافا بنك: وكالة محجج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 0001227000000605 67

روهمص : 090060914 • الباتنة : 34751148 • تج : 40143077 • م.م.ش : 8282733 • صرورة : 002782953000058

66672



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



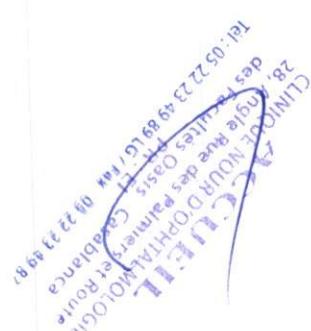
18/04/2024

**COMPTE RENDU DE LASER**

Mme LAGNIOUI Daouia a bénéficié ce jour d'une séance de photo coagulation rétinniéne au laser argon au niveau de l'oeil droit .

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire

Cordialement



INPE 090060914



**CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA**

**مصحة النور للعيون الدار البيضاء**

• **CNOC** •



## F A C T U R E

N° **4 375** / 2024 du **18/04/2024**

Nom patient	<b>LAGNIOUI DAOUIA</b>	Entrée	<b>18/04/2024</b>	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANT</b>			

DR. AMRANI JOUTEI SOU (OPHTALMOLOGISTE)

LASER ARGON

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
FRAIS CLINIQUE laser argoin od	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>400,00</b>
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. AMRANI JOUTEI SOUKAINA(ophtalmologi)	1,00	Kc	800,00	800,00
			Sous-Total	800,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>800,00</b>

**Total général 1 200,00**

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

**MILLE DEUX CENTS DIRHAMS**

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	<b>1 200,00</b>	<b>1 200,00</b>	<b>0,00</b>

**ACCUEIL**  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés Oasis - Casablanca  
des Facultés Oasis PR : EL 289 LG/Fax : 05 22 23 49 87  
Tel : 05 22 23 49 87

**ACCUEIL**  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés Oasis PR : EL 289 LG/Fax : 05 22 23 49 87  
Tel : 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 التخييل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

رقم هام: 090060914 • الباتننا: 34751148 • تج: 40143077 • صورج: 8282733 • م.م.ش: 002782953000058 • التجاري وأفانك: وكالة مجج 2 مارس • التعريف البنكى: 007 780 0001227000000605 67



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



18/04/2024

## **Ordonnance**

Mme LAGNIOUI Daouia nécessite :

-Séance de Laser argon au niveau de l'oeil droit

**AGENCE**  
CLINIQUE D'ANURIE OPTOMÉDICAL  
28, Avenue des Palmiers et Route  
des Taxis - 91330 Gif-sur-Yvette  
Tél. 01 60 22 23 49 89 / fax 91 33 49 87  
e-mail : [optimed@wanadoo.fr](mailto:optimed@wanadoo.fr)

**Dr. SAMRANI JOUTEI**  
CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
PR : AHS  
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914