

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0015531

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 406 Société : RAM 204067

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : QANDIL FATIMA

Date de naissance : 01-01-1935

Adresse :

Tél. : 0666 201757 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr By EL MUSTAPHA
OPHTALMOLOGISTE
Bd des FARAS
Bourhazet

Date de consultation : 19/04/24

Nom et prénom du malade : QANDIL FATIMA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DM2A vdr

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) :

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
19/11/24	Franchises	25	1000,00	<div> <div>FACTURATION</div> <div>CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE</div> <div>28, Angle des Quatre Chemins et Route des Facultés - Casablanca</div> <div>Tel: 22 23 49 89 LG Fax: 05 33 22</div> </div>
19/11/24	Franchises	25	1500,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de l'ordonnance
<div> <div>PHARMACIE BASHAR</div> <div>Bc</div> <div>Tel: 05 33 10 3 10</div> </div>	19/11/24	34,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

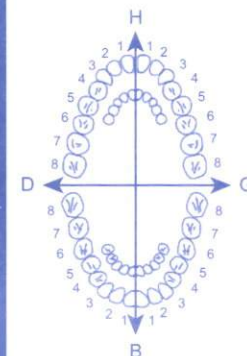
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU 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	
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

Titulaire :
Laboratoires THEA

CHIBROXINE 0.3%
COLLYRE flacon de 5 ml
AMM MAROC N°34 DMP /21/NCI
PPV 34.10 DH
Distribué par les laboratoires SOTHEMA
B.P.N° Bouskoura-27182-MAROC



AMM Maroc n° 65/21/MA/DMP/NA/18
رقم التسجيل بـ
65/21/MA/DMP/NA/18

Chibroxine 0.3%
شبروكسين 0.3%
Lot / Fab / EXP

8509
06 2023
06 2026

25197208

Dr. BY El Mustapha

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

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 و جراحة العيون

كبار - أطفال

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت-البيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لطب و جراحة العيون

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة الساد (الجلالة)

و الجراحة الإنكسارية

دبلوم العدسات اللاصقة جامعة فرساي باريس

Casablanca, le : 19/04/2012 : الدار البيضاء في :

Mr. Ghariz Fdim



3kilo
chibroxim cellyn

1 fourth x 3 j x 3 j



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

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

Bd des forces auxiliaires, Bournazel, 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

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 و جراحة العيون

كبار - أطفال

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت-البيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لطب و جراحة العيون

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة الساد (الجلالة)

و الجراحة الإنكسارية

دبلوم العدسات اللاصقة جامعة فرساي باريس

Casablanca, le :19 avril 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
Bournazil, Bloc 5, N° 8, 2ème étage
Dr By EL MUSTAPHA
OPHTALMOLOGISTE
Bd des Forces
Bournazil, Bloc 5, N° 8, 2ème étage

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

Bd des forces auxillaires, 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

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

5 Date de consultation et état du malade :

19/04/2024

6 Renseignements cliniques sommaires :

Injection intra-vitréenne de l'OD
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'OD
K40

8 Durée prévisible du traitement :

A Casa LE 19/04/2024

Signature

Dr By EL MUSTAPHA
OPHTALMOLOGISTE
Bd des Forces Armées
Bourguet N° 8 Casa



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



vendredi 19 avril 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 point d'injection du limbe supérieure de 4 mm

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

Pommade tobradex

Dr By EL MUSTAPHA
OPHTALMOLOGISTE
Bd des Forces Armées
Bourguiba, 9 20000



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



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



090060914



F A C T U R E

N° 4 459 / 2024 du 19/04/2024

Nom patient	QANDIL FATIMA	Entrée	19/04/2024	Sortie	19/04/2024
Prise en charge	PAYANT				

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
			Sous-Total	1 000.00
Total				1 000.00

	Total général	1 000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
MILLE DIRHAMS		

Payé en Espèces

Encaissements	Espèces				Total encaissé	1 000.00	Solde	0.00
---------------	---------	--	--	--	----------------	----------	-------	------

FACTURATION
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Quai - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG Fax: 05 22 23 49 89 LG

FACTURATION
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Quai - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG Fax: 05 22 23 49 89 LG



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

BILLET DE SORTIE

Nom du patient :	QANDIL FATIMA		
Chambre :	NA		
Médecin traitant	BY EL MUSTAPHA		
Prise en charge	PAYANT		
Date entrée	19/04/2024		
Date sortie	19/04/2024		
Le caissier	L'infirmier	Le major	
Billet de sortie établi par : ZBAIDI 19/04/2024 10:38 4459/24			

FACTURATION
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers - 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

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

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