

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

ND- 20522

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020083

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 375 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : HAFFARY Fatima Date de naissance : 01/01/47

Adresse : 9 Résidence Chateau d'Air Tadouftate Racine CAGA

Tél. : 05 22 48 49 46 Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/07

Nom et prénom du malade : HAFFARY FATHIMA Age :

Lien de parenté : Fille Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Oculiste

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des	Natures des
97 Actes	97/153 Actes 250:11

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE SANTÉ			

AUXILIAIRES MEDICALS

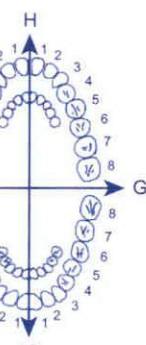
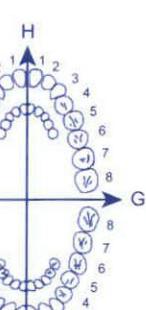
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DOUR SANTÉS K.O num: 05-24-24-41-01	15.11.19					100,00
						100,00

BELEVE 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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	Coefficient des travaux
D	00000000	00000000		
G	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed HAMDANI

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtamologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

Casablanca le :

الدكتور محمد حمداني

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار
طبيب داخلية طبقة
بمستشفيات بكاريس

الدار البيضاء في :

Pr. Mohammed HAMDANI
OPHTHALMOLOGISTE
24, Rue Imame Aloussi, Bourgogne - Casablanca
Tél. : 0522 27 67 51 / 46 - Fax : 0522 27 67 51 / 46

Cher collègue

je vous confie pour écho+biométrie M.
qui présente une cataracte

HAFFARY
FATIMA

Pr. Med. HAMDANI
OPHTHALMOLOGISTE
24, Rue Imame Aloussi, Bourgogne - Casablanca
Tél : 0522 27 67 51 / 46 - Fax : 0522 26 66 77
CLINIQUE NOUR
D'OPHTHALMOLOGIE
D'IMAGERIE
25, Route d'El Jadida, Oasis Casablanca
Tél : 0522 27 67 51 / 46 - Fax : 0522 26 66 77

24. زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورگون. الدارالبيضاء
الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 - الفاكس : 05 22 26 66 77

24, Rue Imame Aloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca
Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthalmdani@yahoo.fr

Docteur Mohammed HAMDANI

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtamologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

Casablanca le :

cher collègue

الدكتور محمد حمداني

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار
طبيب داخلي سلبي
بمستشفيات باريس

الدار البيضاء في :

je vous confie pour visite pré-anesthésique M

*HAFFARY
FAIMA*

proposée pour chirurgie de *CAIAN AEN*

Pr. Med HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Aloussi, Bourgogne, Casablanca
Tél: 0522 27 67 51 / 46 - Fax: 05 22 26 66 77

CLINIQUE NOUR
D'OPHTALMOLOGIE K.O
25, Route de l'El Jadida, Oasis, Casablanca
Tél: 05 22 27 67 46 - Fax: 05 22 22 42 42

24. زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورگون. الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 67 46 - الفاكس : 05 22 26 66 77

24, Rue Imame Aloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca
Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthalmdani@yahoo.fr

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصحة النور
لعيون

Date : 15/11/19

Intervention : Cataracte

Médecins anesthésistes = Dr AIBAR

Cher confrère;

Merci de m'avoir adressé en CPA Mr Mme
en vue d'une chirurgie de cataracte

HAFZI Fathia

Antécédents :

Médicaux :

- Diabète :

-HTA :

-Cardiopathie ischémique:

Insuffisance rénale:

Dialyse:

Allergie:

Autres:

Chirurgicaux :

Examen clinique:

TA = 15/8

FC = 87

Poids =

Conjonctives = Cloré

CVX =

Poumons =

Vx cou =

Cou =

ouverture buccale

DTM =

Bilan para-clinique :

ECG = normal

Conclusion :

ASA : I

Mallampati : I

NYHA :

Biologie :

forte (à venir)

Anesthésie:

AL + sedation

Merci de votre confiance, Je reste à votre entière disposition pour toute autre information

Bien confraternellement,

Dr. AIBAR Youssef
Anesthésiste - Réanimateur



25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)
Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67

25 - طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)
تجزئة كنيمر-الوازيس - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 23 49 87 - الفاكس : 05 22 23 49 89 LG
البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - رومص : 8282733
الباتن : 36350533 - تج : 40143077 - صوض : 090060914
م.م.ش : 001685652000087
التجاري وafa بنك: وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي : AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصحة النور للعيون

le vendredi 15 novembre 2019

NOTE D'HONORAIRES

A l'honneur de présenter à Madame HAFFARY Fatima.

Frais clinique ECHOGRAPHIE **100 Dhs**
CENT (DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.



Cachet et signature

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)
Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67



INPE 090060914

25 ، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)
تجزئة كنيمر-الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 49 87 - 05 22 23 49 89 LG - الفاكس :

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روممص : 090060914

الباتننا : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733

م.م.ش : 001685652000087

التجاري وafa بنك: وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي :

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصحة النور للعيون

le vendredi 15 novembre 2019

NOTE D'HONORAIRES

A l'honneur de présenter à Madame HAFFARY Fatima,

Honoraire medecin **150** Dhs
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

Frais clinique ECG **150** Dhs
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Cachet et signature

*DR. ABDAR Youssef
Medecin - Responsable*

*CLINIQUE NOUR
D'OPHTALMOLOGIE K.O.
25, Route des Facultés Casablanca
ex. Route El Jadida
Tél. 05 22 23 49 89 - Fax: 05 22 23 49 87*

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)
Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67 - التعرف البنكي :



INPE 090060914

25 ، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)
تجزئة كنیم - الوازین - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 23 49 87 - الفاكس : 05 22 23 49 87
البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روممص : 090060914
الباتننا : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733
م.م.ش : 001685652000087
التجاري وafa بنك: وكالة محج 2 مارس - التعرف البنكي :

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE

Patient : HAFFARY FATIMA

Numéro de dossier :

Adresse :

Tel :

Sexe : Féminin

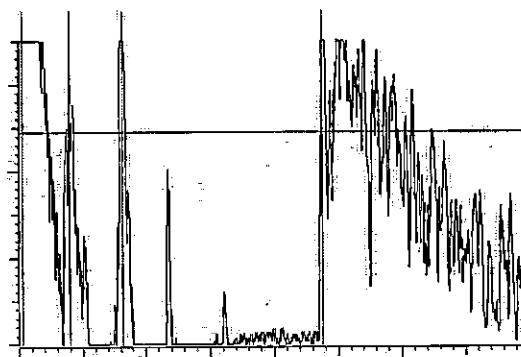
Oeil : Droit

A TP-01 11K027 - 40 mm

Date d'examen : 15 nov. 2019

A <>
HAFFARY FATIMA

OD

QM Aviso V:5.0.0 - 15 Nov. 2019
Gain=110dB Dyn=35dB Tgc=10dBContact
Phaque

Contact	Phaque	<Vitré (Naturel)>
Speed AC=1532 L=1641 V=1532 (m/s)		
#1 - AC= 3.31 L= 5.07 V=15.40 TL=23.78 (mm)		
#2 - AC= 3.35 L= 4.92 V=15.24 TL=23.52 (mm)		
#3 - AC= 2.99 L= 5.25 V=15.26 TL=23.50 (mm)		
#4 - AC= 3.24 L= 5.09 V=15.13 TL=23.45 (mm)		
#5 - AC= 2.80 L= 5.31 V=15.47 TL=23.58 (mm)		
#6 - AC= 3.33 L= 4.96 V=15.40 TL=23.69 (mm)		
>#7 - AC= 3.72 L= 4.41 V=15.47 TL=23.60 (mm) <		
#8 - AC= 3.81 L= 4.53 V=15.34 TL=23.68 (mm)		
Avg AC= 3.32 L= 4.94 V=15.34 TL=23.60 (mm)		
Stat-2 AC= 3.31 L= 5.07 V=15.13 TL=23.51 (mm)		
Std-Dev AC= 0.31 L= 0.30 V= 0.11 TL= 0.10		
>Gain=110dB Dyn=35dB Tgc=10dB		

#7 CA= 3.72 L= 4.41 V=15.47 LT=23.60 (mm)

Vitesse CA=1532 L=1641 V=1532 (m/s)

Moy CA= 3.32 L= 4.92 V=15.34 LT=23.69 (mm)

Ec. Typé CA= 0.31 L= 0.30 V= 0.11 LT= 0.10

Valeurs sélectionnées pour le calcul d'IOL : Moy CA : 3,32 mm C : 4,94 mm LT : 23,60 mm

K mesuré K1 : 7,42mm @ 0° K2 : 7,34mm @ 0° Km : 7,38mm

Sphère : 0,00D

Cylindre : 0,00D @ 0°

IOL1 - A=118.40

SRK-T

A = 118.40

IOL	Refr.
16.50	0.91
17.00	0.59
17.50	0.27
18.00	-0.06
18.50	-0.39
19.00	-0.73
19.50	-1.06

IOL Emme : 17,91 D

Ame : 0,00 D

IOL Am : 17,91 D

IOL2 - A=118.00

SRK-T

A = 118.00

IOL Emme : 17,48 D

Ame : 0,00 D

IOL Am : 17,48 D

IOL	Refr.
16.00	0.98
16.50	0.65
17.00	0.32
17.50	-0.01
18.00	-0.35
18.50	-0.69
19.00	-1.03

IOL3 - A=115.00

SRK-T

A = 115.00

IOL Emme : 14,73 D

Ame : 0,00 D

IOL Am : 14,73 D

IOL	Refr.
13.00	1.31
13.50	0.94
14.00	0.56
14.50	0.18
15.00	-0.21
15.50	-0.61
16.00	-1.00

IOL4 - A=118.50

SRK-T

A = 118.50

IOL Emme : 18,02 D

Ame : 0,00 D

IOL Am : 18,02 D

IOL	Refr.
16.50	0.97
17.00	0.65
17.50	0.33
18.00	0.01
18.50	-0.32
19.00	-0.65
19.50	-0.98