

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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 : 2371 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : TOUKAMI MOHAMED  
 Date de naissance : 12/02/1951  
 Adresse : Route El Jadida Res RAM IMME  
APT 602 casablanca  
 Tél. : 06 61 83 44 52 Total des frais engagés : 1455,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/03/2021

Nom et prénom du malade : TOUKAMI Mohamed

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Algref ecoute

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

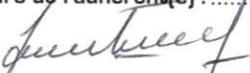
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : 04/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : TOUKAMI Mohamed



#### **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie MIRI Hind LALI MIRI Docteur en Pharmacie 400, Route d'El Jadida CASABLANCA Tél: 05 25 35 57 - Fax: 022 93</p>	23/03/2011	255,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/03/21	radiographie	850.- DT
		radiographie	350.- DT
		radiographie	350.- DT

## AUXILIAIRES MÉDIÉVAUX

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 :**

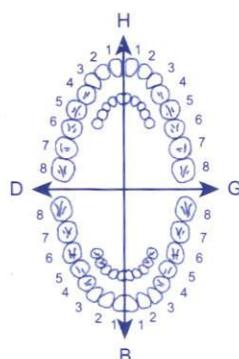
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



# مصحة النور للحالات الطبية

le mercredi 3 mars 2021

Monsieur Mohamed TOUHAMI

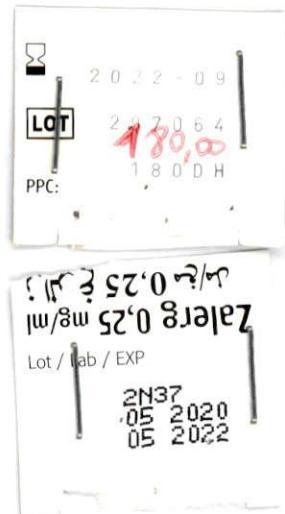
25,70 DANS LES DEUX YEUX :



- ZALERG COLLYRE : 1 Goutte x 2/j pendant 2 mois

180,00

- HYLOGEL  
1 Goutte X 4 / J pendant 2 mois



Pharmacie MIMOSA<sup>®</sup>  
Hind LAKHMI  
Docteur en Pharmacie  
400, Route El Jadida  
CASABLANCA  
Tél: 022.98.86.97 Fax: 022.98.24.76

Dr. Dr. MIMSA Mounia  
Dr. Dr. MIMSA Mounia  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE (H.W)  
25, Route des Facultés Casablanca - Tel: 0522 23 49 89 LG

CLINIQUE NOUR  
D'OPHTALMOLOGIE  
25, Route des Facultés (H.W)  
ex route El Jadida Oasis Casablanca  
Tel: 0522 23 49 89

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)  
Lottoissement 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

Attiai Wafa Bank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67 - التعرف البنكي : 001685652000087



INPE 090060914

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

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

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روممص : 090060914  
الباتننا : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733

م.م.ش : 001685652000087

التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس - التعرف البنكي : 001685652000087



**Docteur BOUKHRISSA Mounia**

**Ophtalmologiste**

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Paris

*Chirurgie de cataracte • Maladies rétiniennes  
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie  
Lentilles de contact*



**الدكتورة بوخريسا مونية**

**طبيبة العيون**

خريجة كلية الطب  
باريس

جراحة المجلة \* أمراض الشبكية  
الحول \* الليزر \* تصوير الشبكية  
العدسات اللاصقة

le jeudi 4 mars 2021

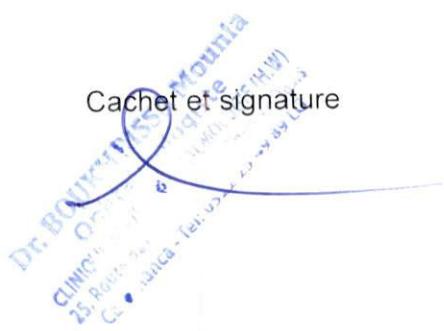
**NOTE D'HONORAIRES**

A l'honneur de présenter à TOUHAMI Mohamed

Honoraire medecin ANGIOGRAPHIE RETINIENNE                   **350 Dhs**

TROIS CENTS CINQUANTE                   (DIRHAMS)

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



**مصحة النور للعيون**

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,  
Oasis, Lot Gnymer - Casablanca, **Téléphone:** 05 22 23 49 89 LG  
**Fax:** 05 22 23 49 87 - **GSM:** 06 82 90 23 86  
**E-mail:** boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون : 25 ، طريق الجامعات،  
الوازيس، تجزئة كنيمر - الدار البيضاء - **الهاتف :** 05 22 23 49 89 LG  
**fax:** 05 22 23 49 87 - **المحمول :** 06 82 90 23 86  
**البريد الإلكتروني :** boukhrissamounia@yahoo.fr

# CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصحة النور  
للعيون

## F A C T U R E

N° : 1114 du 04/03/2021

Médecin traitant : DR. BOUKHRISSA MOUNIA

ANGIOGRAPHIE RETINIFIQUE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr TOUHAMI MOHAMED	PAYANT	04/03/21 - 04/03/21

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE ANGIO		1,00	850,00	850,00
			<b>Sous/Total</b>	850,00
			<b>Total clinique</b>	850,00

Arrêtée à la somme de :  
HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS

Encaissé esp.	Encaissé chèque	Total	Solde	TOTAL GENERAL	850,00
850,00		850,00			

CLINIQUE NOUR  
D'OPHTALMOLOGIE  
25, Route des Facultés (H.W)  
(ex Route El Jadida Oasis Casablanca)  
Tél : 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)  
Lottoissement 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  
AttiaiariWafaBank ; Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67



INPE 090060914

25 ، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)  
تجزئة كتيمير-الوازيس - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 23 49 87 - 05 22 23 49 89 LG - الفاكس : 05 22 23 49 87  
البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روممص : 090060914  
الباتننا : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733  
م.م.ش : 001685652000087  
 التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67