

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.

Biologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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.

aire :

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.

die 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **1735** Société : **R.A.N.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **AN RANI Bouchaib**

Date de naissance : **02/06/1951**

Adresse : **35, Rue de Saigon - Agda**

Tél. : **06 66 19 86 24** Total des frais engagés : **513,9** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **/ /**

Nom et prénom du malade : **ABDELLAOUI TOURE**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **ABDELLAOUI TOURE**

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 : **Casa** Le : **16/06/2021**

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
11/06/2024	CS	1C2	2500.214	IDI Monastir Ophtalmologue Route des Facultés EN Oasis Casablanca
	CLINIQUE			
	ROUTE DES FACULTÉS			
	EL Jadida			
	Oasis Casablanca			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  Lalla Hajjaouia - 2085 N° 100 Casablanca - Tel: 022 211 11 11	26/06/2021	213,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

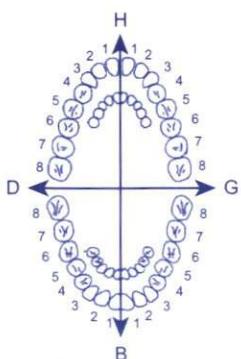
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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'EX

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصححة النور للغيون

16 juin 2021

Mme ABDELLAOUI Touria

29,90 OCULARM 0,15% COLLYRE 10 ML

1 goutte 3 à 5 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

84,03 NAABAK COLLYRE CL

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

213,90



NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

CLINIQUE NOUR
D'ORHTALMOLOGIE
75, Route des Facultés N.S.
lex, Route d'EL Jadida Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG Fax: 05 22 23 49 87

STE PHARMACIE HAMZA
ANCA
Lotto. He/
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28
Boulevard de l'Indépendance - Casablanca - Maroc
Téléphone: 0522 93 10 28

Dr. ZIDI Monamec
Ophtalmologiste
25, Route des Rapides EN
Lot qnyme Oasis Casablanca

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 :** 8282735
I.C.E. : 001685652000087
AttiaouiWafaFank : Agence Avenue 2 Mars - **RIB :** 007 78



INPE 090060914

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

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

البريد الالكتروني : cliniqueour01@gmail.com - رقم مص : 090060914
السابقين : 36350533 - تج : 40143077 - ص.وض.ح : 8282733

اپلیکیشن : 8282733 - ص و س ج : 40143077 - 36350533

001685652000087 : م.ش

التجاري وafa بنك : وكالة معج 2 مارس - التعریف البنکی : AttieliWaفاBank - Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصححة النور للاعبيون

16/06/2021

Mme ABDELLAOUI Touria a subi une consultation ophtalmologique avec FO à la clinique Nour d'ophtalmologie dont le montant s'élève à 300dh (trois cent dirhams)

Dr. ZIDI Mohamed
Ophthalmologue
25, Route des Facultés EN
Lot qnimer C2 - 1000 Casablanca

The logo consists of a large, stylized eye shape with a thick black outline. Inside the eye, the text "CLINIQUE D'OPHTA 25" is written in a bold, sans-serif font, with "CLINIQUE" at the top and "D'OPHTA 25" below it. To the right of the eye, there is additional text: "25, Route des Acacias", "Casablanca", "N° 3", and "Tel: 05 22 23 49 01 / Fax: 05 22 23 49 67".

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 : 09

E-mail : emiliequebec@gmail.com - Tél : 00000000

Patente: 30550559 - INPI
I.C.E.: 001685653000087

I.C.E. : 001685652000087
AttijariWafaBank - Agence

السجاري وفا بنت : وفا محجع ٢ مارس - اسعاريف المبحني : ٦٧ - Agence Avenue 2 Mars - RTB : ٠٥٧ ٧٨٠ ٠٥٠ ١٢٢٧٠٠٠٠٦٦٥



INPE 090060914

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

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

الطب النفسي - عيادة نور - 090060914 - cliniquenour01@gmail.com

الاتصالات : 36350533 - تلفون : 40143077 - صحفة : 8282733 - بريد إلكتروني : emtaknouf@gmail.com - روما : ٢٠٢٣٦٧٩٥٣٣

001685653000087 - ٢٠١٦