

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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 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



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 069496

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : A. OUAH NAJIB

Date de naissance : 13/04/1953

Adresse : Hektuelle

Tél. : 066411411 Total des frais engagés : 72650,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Med. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Al-Boussi-Bourgogne
Tél. : 0522 27 7 45/51 (L.G.)
Cinabanga
INPE: 091071886

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LAKHRIE KHADIJA Age: 68

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cataracte œil gauche par phacolyse

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 : Casablanca Le : 22 / 03 / 2022

Adhérent(e) :

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
22/03/2022	Part adhérent		2650DH	PRATIQUE EN CHARGE CLINIQUE NOUVEAU HÔPITAL MOLOGIE 28 Angle des Palmiers et Route des Facultés Oudiss - Casablanca Dr. E. W. LG / Fax : 05 22 23 49 87 Pr. Med. HAMDANI OPHTALMOLOGISTE 24 Rue Imam Ali - Boulogne Tél : 7522 27 67 / Fax : 05 22 23 49 87 INPE 1886

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

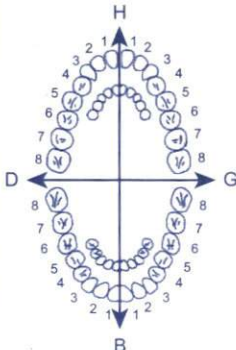
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

#SA60AT

AcrySof™ Single-Piece IOL

+22.5D

UDI



CE 5123

Ø_T 13.0mm

Ø_B 6.0mm

SN 25226717 036

UDF 00380652555852



L R

31

22-03-22



LAKHAR KHADIGA



Dhamani



NOR



AFFIX TO IMPLANT CARD

Alcon

300036329 Rev. 00



CASABLANCA, Le 28/02/2022



Etablissement : CLINIQUE NOUR D OPHTALMOLOGIE
25 RTE DES FACULTES
LOT GYUMER OASIS 20000 CASABLANCA

CENTRE DE TRI

Code Etab. : 090060914

Objet : Accord de Prise en charge

Assuré : **LAKHRIF KHADIJA**

Immatriculation : **94908139**

Bénéficiaire : **LAKHRIF KHADIJA**

N° de la Prise en charge : **72842529** Du **28/02/2022**

Référence Décompte : **20220228700040 9**

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, nous vous prions de trouver ci-après notre accord de prise en charge pour les actes suivants :

Acte	Soins	Tarif Rég.	Coeff	Qté	TxRO %	Part CNOPS	Part assuré
D322	28/02/2022	6500,00	1	1	90	5850,00	650,00
Total						5850,00	650,00

CE FORFAIT INCLUT L'IMPLANT ET LE CONSOMMABLE MEDICAL Y COMPRIS LE VISCOAT
JOINDRE AU DOSSIER DE FACTURATION COMPTE RENDU OPERATOIRE
DANS LE CAS OU LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE EST FAITE PAR PHACO-
EMULSIFICATION, UN COMPLEMENT DE 2000 DH EST A LA CHARGE DE L'ASSURE
COTE GAUCHE

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

N.B Prière de mettre en référence le numéro de prise en charge sus-cité pour toute correspondance ultérieure avec la CNOPS
CNOPS 8-10, Rue Al Khalil, B.P.209 - 10000, Rabat - Tél centre d'Appels : 05 38 00 20 20 - Fax : 05 37 70 61 71



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •

PART ADHERENT

Numéro Facture	Date facture	Nom du patient	Période hospitalisation	
			Début	Fin
1898 / 2022	22/03/2022	Mme LAKHRIF KHADIJA	22/03/2022	22/03/2022

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CATARACTE	F	1,00	2 650,00 DH	2 650,00 DH
TOTAL CLINIQUE				2 650,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme d	TOTAL PART ADHERENT 2 650,00 DH
DEUX MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS	

Montant pris en charge (dhs) 5 850,00 DH

Montant adhérent (dhs) 2 650,00 DH

Payé en Espèces
0,00 DH

PRISE EN CHARGE
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facutés Oasis - Casablanca
Tel : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facutés, 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 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 • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الواتس - الدار البيضاء • المراسلة : 05 22 23 49 87

007 780 0001227000000605 67 • التعريف البنكي : 001685652000087 • التجاري وأفا بنك : وكالة محج 2 مارس • المراسلة : 05 22 23 49 87 • المراسلة : 05 22 23 49 87



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •

mardi 22 mars 2022

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Opérateur = DR HAMDANI MOHAMED

Mme LAKHRIF Khadija

Cataracte par phacoémulsification avec implant OG

Désinfection à la Bétadine.

Ouverture de la chambre antérieure au couteau pré-calibré 2,75 mm.

Visco-élastique dans la chambre antérieure.

Capsulorhexis

Hydro-dissection.

Phako-émulsification du noyau.

Lavage des masses à l'aide de la pièce à main d'irrigation /aspiration.

Visco-élastique dans le sac.

Introduction dans le sac d'un implant en chambre postérieure

Fermeture sans suture.

Pr. Med. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Alloussi-Bourgogne
Tél. 0522 27 67 46/51 (L.G)
Casablanca
INPE: 091071886



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facutés , 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 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 : الهاتف : زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات - الوازيس - الدار البيضاء • الماتنتا : 36350533 • نتج : 40143077 • صوضج : 8282733 • م.م.ش : 001685652000087 • التجاري وفا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67

007 780 0001227000000605 67 : التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •

Code clinique : 090060914

F A C T U R E

Médecin traitant : DR. HAMDANI MOHAMMED

CNOPS

Réf facture N° 1898/ 2022 Date : 22/03/2022

Nom du patient	Date Entrée	Date Sortie
Mme LAKHRIF KHADIJA	22/03/2022	22/03/2022

Nom adhérent	LAKHRIF KHADIJA
Numéro Immatriculation	942908139
Lien de parenté	Elle-même
Numéro affiliation	355171
	B205311
Références prise en charge	72842529
Cotation	K130

Prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix U.	Montant
CATARACTE	1,00	F	8 500,00 DH	8 500,00 DH
			Total Facture	8 500,00 DH
			Part organisme	5 850,00 DH
			Part adhérent	2 650,00 DH
Arrêté à la somme de HUIT MILLE CINQ CENTS DIRHAMS				

Notre compte bancaire :

PRISE EN CHARGE
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28 Angle des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
PR - EW
Tel : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

Payé en Espèces



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facutés , 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 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 : الهاتف : الدار البيضاء • الوازيس - طريق الجامعات ، 28 زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات ، 28 زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات ، 001685652000087 : م.م.ش : 8282733 : ص.م.ش : 40143077 : تج : 36350533 : الباتنتا : 090060914 : روم.م.ص

007 780 0001227000000605 67 : التعريف البنكي : وكالة محج 2 مارس • التجاري وفا بنك : 001685652000087 : م.م.ش : 8282733 : ص.م.ش : 40143077 : تج : 36350533 : الباتنتا : 090060914 : روم.م.ص

Docteur Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

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

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

casablanca le, 16/03/22

prière d'hospitaliser

Mme, Mr, Enf: LAKHRIF KHADIJA

le 22/03/22 à 7h à jeun

Diagnostic: CATARACTE DE L'ŒIL GAUCHE

Prise en charge : CNOPS

Préparation à l'entrée: Dilatation DE L'ŒIL GAUCHE
+ MANITOL

Pr. Med. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Alloussi - Bourgogne
Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G.)
Casablanca
INPE: 091071886

24, زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورغون، الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 - الفاكس : 05 22 26 66 77

24, Rue Imame Alloussi, 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: ophthamdani@yahoo.fr

1970-01-01 00:00:15

3pistes + 3rythme

Hôpital:

Prescrit par:

ID :

Nom:

Age : 0 Années

Sexe :

T : 0 cm / P : 0 kg

fréq. Cardia.: 62 bpm

PR/RR Int.: 178/968 ms

Durée QRS: 100 ms

QT/QTc: 446/465 ms

Axes P-R-T: 48 -6 65

SV1/RV5/R+S: 0.50/0.64/1.14mV

** Résultat de l'analyse ** (A faire confirmer par le cardiologue)

Rythme sinusal normal

Axe normal

[Normal ECG]

