

# 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.

## **iologie 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



## **Déclaration de Maladie**

N° M21- 069496

~~COMPLÉMENT~~

Optique

(109599)  Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent [e]**

Matricule : 2161 Société : Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AOUAD NAJIB

Date de naissance : 13/04/1953

Adresse : Hantuelle

Tél. : 0661411611 Total des frais engagés : 7250 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Pr. Med. HAMDANI  
OPHTALMOLOGISTE  
24, Rue Imame Al-Boussi-Bourgogne  
Tél: 0522 27 7 18/51 (L.G)  
Cabinet  
INPL: 091071886

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LA.KH.RIF KHADITJA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Cataracte œil gauche par opacité

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

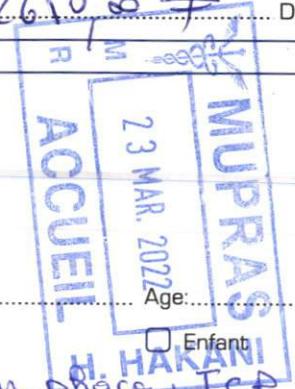
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



## 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
22/03/2011	Part. oculaire	1	2.650 DH	Pr. MED. HAMDA CHARGE EN CHARGE L'HÔPITAL D'OPHTALMOLOGIE 28 Angle des Pêcheurs et Route des Facultés Quatre - Casablanca Tel : 05 22 23 45 89 LG / Fax : 05 22 23 45 89 LG
				Pr. MED. HAMDA CHARGE EN CHARGE L'HÔPITAL D'OPHTALMOLOGIE 28 Angle des Pêcheurs et Route des Facultés Quatre - Casablanca Tel : 05 22 23 45 89 LG / Fax : 05 22 23 45 89 LG

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**#SA60AT**

**+22.5D**

SN 25226717 036

AcrySof™ Single-Piece IOL

UDI



IOL



0123

Ø<sub>r</sub> 13.0mm

Ø<sub>a</sub> 6.0mm

UDI 00380652555852

L \_\_\_\_\_

31 22-03-22

? LAKHRI KHAOJA

+ Lamham

N.S.

**Alcon**



AFFIX TO IMPLANT CARD

300036329 Rev. 00



CASABLANCA, Le 28/02/2022



CENTRE DE TRI

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

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 trouverz ci-après notre accord de prise en charge pour les actes suivants :

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

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 de <b>DEUX MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS</b>	<b>TOTAL PART ADHERENT 2 650,00 DH</b>
--	--

**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 Facultés Quasis PR EW Casablanca  
tel 05 22 23 49 87 / 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 : 36350533 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 001685652000087 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

28، زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات ، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

001685652000087 • التسجيل: 36350533 • تج: 40143077 • م.م.ش: 8282733 • صورージ: 090060914

007 780 0001227000000605 67 • التعريف البنكي: 090060914



**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 phacoémulssification 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 Inam Aloussi-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

28، زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

001685652000087 • م.م.ش: 8282733 • صورج: 40143077 • تج: 36350533 • الماقتنا: 090060914



**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

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

Prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix U.	Montant
CATARACTE	1,00	F	8 500,00 DH	8 500,00 DH
				<b>Total Facture</b>
				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  
des Facultés Ouasis - PR. EW Casablanca  
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 Facultés , Oasis - Casablanca • Tel.: 05 22 23 49 87 • 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

28. زاوية زنقة التخليل وطريق الجامعات ، الوازيريس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

007 780 0001227000000605 67 • البريد الإلكتروني : 090060914 • الباختنا : 36350533 • تج : 40143077 • صرفيون : 8282733 • م.ش: 001685652000087

روهمص : 090060914 • الباختنا : 36350533 • تج : 40143077 • صرفيون : 8282733 • م.ش: 001685652000087

# Docteur Mohammed HAMDANI

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

الدكتور محمد حمداني

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

casablanca le, 22/03/22

prière d'hospitaliser

Mme, Mr, Enf: LAKHRIF KHADIDA

le 22/03/22 à 7H à jeun

Diagnostic: CATARACTE D'ŒIL GAUCHE

Prise en charge : CNOPS

Préparation à l'entrée: Dilatation œil gauche  
+ MANNITOL



24، زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورگون، 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: ophthamdan@yahoo.fr

1970-01-01 00:00:15

3 pistes + 3 rythme

Hôpital:

Prescrit par:

ID :

fréq. Cardia.: 62 bpm

Nom: LABRAKIF khadji

PR/RR Int.: 178/968 ms

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

Age : 0 Années

Durée QRS: 100 ms

Rythme sinusal normal

Sexe :

QT/QTC: 446/465 ms

Axe normal

T : 0 cm / P : 0 kg

Axes P-R-T: 48 -6 65

[ Normal ECG ]

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

