

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-696714

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6933

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSAKKI Mostafa

Date de naissance : 23.11.1960

Adresse : 24 BORDJ Rue M 2:58 casablanca

Tél. : 0661052145

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/12/22

Nom et prénom du malade : ESSAKKI Mostafa

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Chaire

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-696714

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Mr. ESSAKNI Mostafa

22.60

FLUCON. COLLYRE ➤

1 goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

74.60

ZERODUE

1 goutte 4 fois / jour pendant 1 mois

97.20

Dr. Zidi Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Oasiss - Casablanca
Tel: 05 22 23 49 85 LG Fax: 05 22 23 49 87

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers & Route
des Facultés - 20000 - COCOTRANCA
Tel: 05 22 49 89 16 Fax: 05 22 23 49 87

Pharmachon SpA - 253, Av. du Vill. de Madriuka - Casa 04
167-05 22 37 34 11 Fax 05 22 28 63 47



ZIMAJ MEDICAL
PPC
74.60 DHS



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 و طريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف: LG 05 22 23 49 89 • الفاكس: 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

090060914 • البانتا : 36350533 • تـ ج : 40143077 • ص و ض ج : 8282733 • م . ج ش : 001685652000087 • التجارى
007-780 00001227000000605 67 • التعريف البنك : 2 مارس • وكالة محج



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• CNOC •

F A C T U R E

N° : 1930 du 22/03/2022

Médecin traitant : DR. ZIDI Mohamed

LASER ARGON (ODC)

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr ESSAKNI MOSTAFA	PAYANT	22/03/22 22/03/22

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE LASER		1,00	1 000,00	1 000,00
			Sous/Total	1 000,00
			Total clinique	1 000,00
DR. ZIDI Mohamed (oph)	K	1,00	500,00	500,00
			Sous/Total	500,00
			Total autres prestations	500,00

Arrêtée à la somme de :
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

TOTAL GENERAL 1 500,00

Encaissé esp	Encaissé chèque	Total	Solde
1 500,00		1 500,00	

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route des Facutés, Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG • Fax: 05 22 23 49 87

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route des Facutés, Oasis - Casablanca
Tél: 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 • زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني : 05 22 23 49 87

007 780 0001227000000605 67 • التعريف البنكي : 001685652000087 • التجاري وألفا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعمير البنكي : 007 780 0001227000000605 67 • رومميس : 090060914 • الباتنتا : 36350533 • تج : 40143077 • صوضج : 8282733 • م.م.ش : 001685652000087



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •

22/03/2022

Ordonnance

Mr. ESSAKNI Mostafa nécessite :

-Séance de Laser argon au niveau de l'oeil droit & gauche

ARZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route des Facutés, Oasis - Casablanca
des Facutés, Oasis - Casablanca
Tel: 05 22 23 49 87 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

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

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