

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Maroc

Déclaration de Malade

N° W21-696736

118160

N. J

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : \_\_\_\_\_

Matricule : 0931 Société : RSM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : ESSAKKI Zakia

Date de naissance : 23/11/1966

Adresse : 211 23080

Tél. : 0660 92145 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR ZIDI Mohamed**  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
PR : NA  
Tél : 05 22 23 49 85 LG / Fax : 05 22 23 49 87

Date de consultation : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : ESSAKKI Zakia Age : \_\_\_\_\_

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

Nature de la maladie : infection urinaire (kvo)

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué des renseignements sous pli confidentiel à l'att. 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 : 26/11/2022

Signature de l'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 Honoraires
07/06/2022	DVI 04 (K40)		2000,00	INF : 0911411111 CLINIQUE NOUVEAU HÔPITAL DE PALMIERS-LES-CAJATIERS 25, Avenue de la Liberté 40000 - Palmiers-les-Cajatiers 0911411111

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدية الشهداء</p> <p>PHARMACIE CHOUHADA</p> <p>DR. CHOUHADA</p> <p>Pharmacien S. de Paris</p> <p>Case 04</p>	07/06/92	253,50

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدية الشاهد</p> <p>PHARMACIE CHAHADA</p> <p>Dr. CHAHADA</p> <p>Pharmacie S. CHAHADA</p> <p>Case 04</p> <p>28 63 53</p>	07/06/92	253,50

[illegible][illegible][illegible][illegible]

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

C O E F F I C I E N T S			
			DES TRAVAUX
			MONTANTS
			DES SOINS
			DEBUT
			D'EXECUTION
			FIN
			D'EXECUTION

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	DATE DU	
	DEVIS	
	DATE DE	
	L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



## Docteur Mohamed ZIDI

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

### CHIRURGIE VITRÉO-RETINIENNE

Diplômé des Universités de Médecine de Paris

Ancien Interne du CHNO des Quinze-Vingts

Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Européenne de Rétine

OCT - Angiographie (Fluo / ICG) - Laser - Echographie



CNOC

07 juin 2022

## الدكتور محمد الزيدي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

### جراحة الشبكية

خريج جامعات الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية للشبكية

تصوير الشبكية - الليزر - الفحص بالصدى

Mr. ESSAKNI Mostafa

A instiller dans l'œil gauche

28,50

- Chibrocadrane, collyre :

Une goutte 3 fois par jour pendant 2 semaines.

45,90

- Ciloxan, collyre :

Une goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

179,00

- Optive fusion, collyre :

Une goutte 4 fois par jour pendant 1 mois.

253,50

En cas d'urgence (douleur, baisse de la vue ou rougeur), veuillez contacter :

> 7h-19h : 0522234989

> 19h-7h : 0616160864 ou 0623247489

DR ZIDI Mohamed  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
PR. ER  
Tel : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

CHIBRO-CALRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH

Distribué par les  
Laboratoires SOHAMA  
B.P. N°1, 27182  
Bordj-Bouja - MAROC

6 118001 071425



INPE 091141754



**Euro médic**  
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

# optive FUSION™ UD. (Unidose)

*Sans conservateur*



72868MA12

**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

**Dénomination du médicament :**

**CILOXAN® 0,3 % Collyre**  
**Ciprofloxacin**



CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml  
 A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ  
 Laboratoires Sothema  
 PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO  
 406434

Veuillez lire attentivement l'information  
 Gardez cette notice. Vous  
 Si vous avez d'autres ques  
 d'informations à votre méd  
 Ce médicament vous a été  
 quelqu'un d'autre, même e  
 nocif, même si les signes de leur maladie sont  
 Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet  
 indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin, ou à  
 votre pharmacien.

prendre ce médicament.

prenez plus

onnez jamais à  
 cela pourrait lui être  
 à vôtres.

**Que contient cette notice :**

1. Qu'est-ce que **CILOXAN collyre** et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **CILOXAN collyre** ?
3. Comment utiliser **CILOXAN collyre** ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **CILOXAN collyre** ?
6. Informations supplémentaires.

**1 QU'EST-CE QUE CILOXAN collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Le collyre Ciloxan contient le principe actif ciprofloxacin (un antibiotique) qui agit contre de nombreuses bactéries qui peuvent provoquer des infections oculaires. Ciloxan collyre est destiné

au traitement des conjonctivites, des blépharites ainsi que des ulcères cornéens d'origine bactérienne et s'utilise uniquement sur ordonnance médicale

**2 QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE OU D'UTILISER CILOXAN collyre**

**Contre-indications :**  
**Ne pas utiliser CILOXAN 0,3 %**

pharmacien si vous souffrez d'un



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •

F A C T U R E

N° : 3461 du 07/06/2022

Médecin traitant : DR. ZIDI Mohamed

INJECTION INTRA-VITREENNE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr ESSAKNI MOSTAFA	PAYANT	07/06/22 07/06/22

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
INJECTION INTRA-VITREENNE KENACORT	K40	1,00	2 000,00 DH	2 000,00 DH
			Sous/Total	2 000,00 DH
			Total clinique	2 000,00 DH

Arrêtée à la somme de :

DEUX MILLE DIRHAMS

TOTAL GENERAL

2 000,00 DH

Encaissé esp.	Encaissé chèque	Total	Solde
2 000,00 DH		2 000,00 DH	

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

PRISE EN CHARGE  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés Quasis - Casablanca  
PR : 7K  
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 : الدار البيضاء • الوازيس - الطريق الجامعات، الوازيس - 28، 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 : 001685652000087 : م.م.ش : 8282733 : ص.م.ش : 40143077 : تج : 36350533 : البانكا : 090060914 : روممص : 007 780 0001227000000605 67 : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 001685652000087 : م.م.ش : 8282733 : ص.م.ش : 40143077 : تج : 36350533 : البانكا : 090060914 : روممص : 007 780 0001227000000605 67





CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •

mardi 07 juin 2022

**COMPTE RENDU OPERATOIRE**

**Opérateur : DR ZIDI M**

Patient : Mr. ESSAKNI Mostafa

**Injection intra-vitréenne de kénacort de l'oeil gauche**

Désinfection à la bétadine de la peau péri-oculaire 3 mm  
Mise en place du champ stérile  
Mise en place de stérilstrip sur les cils  
Mise en place du blépharostat  
Repérage du point d'injection du limbe supérieur de 4 mm  
Injection de 0,1 cc fractionnée de kénacort en intra-vitréen  
Pommade tobradex

DR ZIDI Mohamed  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
DR : ZM  
Tél : 05 22 23 49 89 LG / 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 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

روم م ص : 090060914 • الباتنت : 36350533 • ت ج : 40143077 • ص و ض ج : 8282733 • م . م . ش : 001685652000087 • التجاري و افا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67

**NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT**

**5 date de consultation et état du malade :**

07/06/2022

**6 renseignements cliniques sommaires :**

Injection intra-vitréenne de l'OG  
K40

**7 traitement envisagé correspondant à la  
Cotation indiquée sur le bulletin d'information  
Demande d'entente préalable (si possible nombre des actes)**

Injection intra-vitréenne de l'OG  
K40

**8 Durée prévisible du traitement :**

A Casa LE 07/06/2022

**Signature**

DR ZIDI M. Hamed  
CLINIQUE NOIR D'OPHTHALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés, Casablanca  
DR. ZK  
Tel: 05 22 23 49 89 LG Fax: 05 22 23 49 87

DR ZIDI M. Hamed  
CLINIQUE NOIR D'OPHTHALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés, Casablanca  
DR. ZK  
Tel: 05 22 23 49 89 LG Fax: 05 22 23 49 87



BILLET DE SORTIE

Nom du patient : Mr ESSAKNI MOSTAFA

Chambre :

Médecin traitant ZIDI Mohamed

Prise en charge Payant

Date entrée 07/06/2022

Date sortie 07/06/2022

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



INPE 090060914