

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AKKAZENE Mohamed

Date de naissance :

01.01.1954

Adresse :

lotissement Zahra Rue 8 n° 1

à zit chok

case .

Tél. : 066 7164605

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/06/2022

Nom et prénom du malade :

AKKAZENE Mohamed

Age : 1954

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

lager = p.01

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

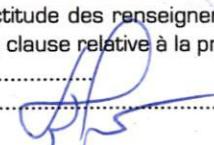
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 02/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :



8

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
21.06.2022	Envis clinique Saperlip Envis. Pédiatrique Saperlip		1000
			1600,55

IRES	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
------	---

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie Oued EL MAKHNAZINE</b> Mohamed Amin BENNAJAH Docteur en pharmacie 1, Lot Oued EL Makhazine - Inara - 10000 Casablanca Tel: 05 22 52 70 17 E-mail: benajah@casablanca.ma	21/06/22	380,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

## 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>		
		H	25533412 21433552 00000000 00000000	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
		D	00000000 00000000 35533411 11433553	
		G		
		B		
<b>(Création, remont, adjonction)</b>				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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

21 juin 2022

Mr. AKKAZENE Mohamed

91,50

**ALPHAGAN. COLLYRE**



1 goutte 2 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 10 jours



77,10

**DEXAFREE UNIDOSSES**



1 goutte 4 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 10 jours

135,00

**EOL DUAL**



1 goutte 4 fois, dans l'œil droit, pendant 1 Mois



380,70

INP

092046754



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، الوزير - الدار البيضاء • الفاكس: 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

رقم حفظ: 090060914 • الباتن: 36350533 • تج: 40143077 • صورج: 8282733 • م.م.ش: 001685652000087 • وكالة محج 2 مارس • التعريف البنك: 007 780 0001227000000605 67

# Dexafree 1 mg/ml

Collyre en solution en récipient unidose

Boîte de 30 récipients unidoses de 0,4 ml

**ديكسافري 1 ملخ/مل**

محلول قطرات العين في وعاء أحادي الجرعة  
علبة تحتوي على 30 وعاء أوعية أحادي الجرعة بسعة 0,4 مل.

**Sans conservateur**

بدون مواد حافظة

• Théa

## التركيبة AR

فوسفات الديكساميتازون ..... 1 ملخ  
في شكل فوسفات الصودي

الديكساميتازون ل 1 مل من محلول.

## قائمة السواغ

ايديتات ثلائي الصوديوم، فوسفات ثلائي الصوديوم  
الاثني عشر الاماهة، كلوريد الصوديوم و ماء  
لتحضير الحقن  
عن طريق العين.

6 118001 102860



DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

## FR COMPOSITION

Phosphate de dexaméthasone ..... 1 mg

Sous forme de phosphate sodique de  
dexaméthasone pour 1 ml de solution.

## LISTE DES EXCIPIENTS

Edéate disodique, phosphate disodique  
dodécahydraté, chlorure de sodium, eau pour  
préparations injectables.

Vais ophtalmique.

# Dexafree 1 mg/ml

Collyre en solution en récipient unidose  
Boîte de 30 récipients unidoses de 0,4 ml



## ديكسافري 1 ملخ/مل

محلول قطرات العين في وعاء أحادي الجرعة  
 عليه تحتوي على 30 وعاء أوعية أحادي الجرعة بسعة 0,4 مل.

### Sans conservateur

بدون مواد حافظة

التركيبة AR

فوسفات الديكساميتازون ..... 1 ملخ  
 في شكل فوسفات الصودي  
 الديكساميتازون ل 1 مل من المحلول.

### قائمة السواغ

• Théa

ايديات ثانوي الصوديوم، فوسفات ثانوي الصوديوم  
 الاشتي عشر الاماهاة، كلوريد الصوديوم و ماء  
 لتحضير الحقن  
 عن طريق العين.

6 118001 102860



DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

FR

### COMPOSITION

Phosphate de dexaméthasone ..... 1 mg  
Sous forme de phosphate sodique de  
dexaméthasone pour 1 ml de solution.

### LISTE DES EXCIPIENTS

Edéate disodique, phosphate disodique  
dodécahydraté, chlorure de sodium, eau pour  
préparations injectables.  
eau ophtalmique.



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •

F A C T U R E

N° : 3858 du 21/06/2022

Médecin traitant : DR. MAZZOUZ HANANE

LASER IP

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr AKKAZENE MOHAMED	PAYANT	21/06/22 21/06/22

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE LASER		1,00	400,00	400,00
				<b>Sous/Total 400,00</b>
				<b>Total clinique 400,00</b>
DR. MAZZOUZ HANANE (ophtalmologiste)	K	1,00	1 600,00	1 600,00
				<b>Sous/Total 1 600,00</b>
				<b>Total autres prestations 1 600,00</b>

Arrêtée à la somme de : DEUX MILLE DIRHAMS	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2 000,00</b>
Encaissé esp. 2 000,00	Encaissé chèque	Total Solde 2 000,00

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



INPE 090060914



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

**NOTE D'HONORAIRES**

**Le : 21/06/2022**

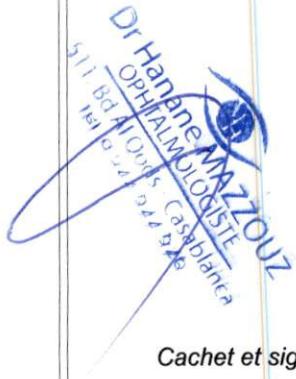
**Références : 3858 / Payant**  
**Entrée / Sortie : 21/06/2022 - 21/06/2022**

**Le Docteur MAZZOUZ HANANE**  
ophtalmologiste  
Patente n° :  
Adresse

**a l'honneur de présenter à Mr AKKAZENE MOHAMED**

**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de**  
**1 600,00 Dhs (MILLE SIX CENTS DIRHAMS)**

**et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.**



*Cachet et signature*



INPE 090060914

Ophthalmodiagnostic

Diplômée de chirurgie de la cataracte,  
chirurgie réfractive et Lasers de  
l'université Victor Segalen de Bordeaux  
Diplôme de surface oculaire  
de l'université François Rabelais, Tours  
Chirurgie des voies lacrymales  
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides  
Membre de la société française d'ophthalmologie



(الصادقة في لامراض وجراحة العيون)

دبلوم وجراحة الجلالة و الميزر

وتقديم البحر من جامعة فيكتور سكالين ببوردو

العدسات الصلبة والبللية

جراحة مجازي الدمع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

٢٤-٥-٢١

Compte rendu

Dr Akkazan Johans  
Endectomie cataracte oeil droit  
An 11/06/2014



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods California, 2<sup>nd</sup> étage - Casablanca

E-mail: ophthalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,  
chirurgie réfractive et Lasers de  
l'université Victor Segalen de Bordeaux  
Diplôme de surface oculaire  
de l'université François Rabelais, Tours  
Chirurgie des voies lacrymales  
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides  
Membre de la société française d'ophtalmologie



اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

دبلوم وجراحة الجلالة والبزير

وتقدير البصر من جامعة فيكتور سكالين ببوردو

العدسات الصلبة واللينة

جراحة مجري الدمع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

21-06-2022

نسمة Akhazene Hanane  
ضفدع في معرض العيون

Un angle mido-lancé étroit  
nécessitant une IP (midectomie  
périphérique) au niveau des yeux.

For d'IP au niveau de  
l'œil droit le 21-06-2022.



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2<sup>nd</sup> étage - Casablanca

E-mail: ophthalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 20/06/2022

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 1679 e-mail : Makhlouf@gmail.com Phones : 0667164605  
 Nom et Prénom de l'adhérent : AKKAZENE Hanane  
 Nom et Prénom du bénéficiaire :

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr Dazzier  
 Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. ....  
 Nécessite Une tructectomie superficielle au Yag  
 Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) ....

Une hospitalisation de (approximatif) ....  
 A (préciser l'établissement hospitalier) ....

## STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

André Urolo-Genie Urolo  
Oui UDN

Cachet, date et signature du praticien

21/06/22



## A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

# Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور الدخسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le ..... 03 MARS 2022

Nom : AKKAZENE

Prénom : MOHAMED

Médecin traitant : DR MAZZOUZ HANANE

## RENSEIGNEMENT CLINIQUE :

### COMPTE RENDU UBM / EXAMEN REALISE EN AMBIANCE SCOTOPIQUE

#### Oeil Droit :

#### SONDE 50 MHZ

Profondeur de chambre antérieure centrale = 2.80 mm

Flèche cristalinienne : 310 microns

Angle irido cornéen ETROIT non occludable sur tous les quadrants

Absence de configuration d'iris plateau

#### Oeil Gauche :

#### SONDE 50 MHZ

Profondeur de chambre antérieure centrale = 2.62 mm

Flèche cristalinienne : 460 microns

Angle irido cornéen ETROIT non occludable sur tous les quadrants

Absence de configuration d'iris plateau

Dr Mouhssine D'KHISSY  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522.25.48.88 / Fax: 0522.25.70.88  
CASABLANCA

400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tél : 0522.25.48.88 / 0522.25.70.88  
0522.25.70.88 / 0522.25.48.88 : الهاتف - الدار البيضاء - شارع ابراهيم الروانى - 400