

## 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

- 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** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-723439

142437

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6937

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ESSAKNI mostafa

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

215215 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. SARAH MANE  
CLINIQUE NOUR D'OPTOMÉTROLOGIE  
28 Angle des Remparts et Route  
des Facultés Cours - Casablanca  
Tél: 05 22 23 49 87 / Fax: 05 22 23 49 87

Cachet du médecin :

Date de consultation :

08.02.2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

Deuxième Dacryosine

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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

23 août

Mr. ESSAKNI Mostafa

-A instiller dans l'œil laserisé: œil gauche

**DICLOCED: COLLYRE**

1 goutte 3 fois par jour pendant 10 jours

**FRAKIDEX COLLYRE :**

Une goutte 4 fois par jour pendant 10 jours .

**EOLE DUAL :**

Une goutte 4 fois par jour pendant 1 mois .



**Dr. Sara IDMANE**  
**CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE**  
**28, Angle des Palmiers et Route**  
**des Facultés Oasis - Casablanca**  
**Tél: 05 22 23 49 89 LG - Fax: 05 22 23 49 87**

INPE 09204075  
مصحة النور للعيون الدار البيضاء  
Dr. Sara IDMANE  
Pharmacie CASA MABROUKA  
S.A.R.L.A.U  
178-180-182, Avenue 1<sup>er</sup> Cité Mabrouka  
Tél: 05 22 37 04 38



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 : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • 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 • الهاشت : #cliniquenour #Casablanca #Dermatologie #Medecine #Santé #Salut #Institut #Centre #Clinique #Consultation #Visite #Soins #Santé #Salut #Institut #Centre #Clinique #Consultation #Visite #Soins

007 780 0001227000000605 67 • رقم م.ش: 8282733 • ص.م.ش: 40143077 • تج: 34751148 • التعريف البنكي: 090060914 • الباختة: 28 زاوية زنقة التخيلي وطريق الجامعات، الوازيين - الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 002209107000090 • وكالة مرجع 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 0001227000000605 67



**CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA**

## مصححة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •

## FACTURE

N° : 4981 du 23/08/2022

Médecin traitant : DR. IDMANE SARA

## LASER YAG

| Nom du patient     | Modalité de paiement | Période hospitalisation |          |
|--------------------|----------------------|-------------------------|----------|
| Mr ESSAKNI MOSTAFA | PAYANT               | 23/08/22                | 23/08/22 |

| Désignations des prestations     | Lettres Clé | Nbre | Prix unitaire                   | Montant DH    |
|----------------------------------|-------------|------|---------------------------------|---------------|
| FRAIS CLINIQUE LASER YAG         |             | 1,00 | 400,00                          | 400,00        |
|                                  |             |      | <b>Sous/Total</b>               | <b>400,00</b> |
|                                  |             |      | <b>Total clinique</b>           | <b>400,00</b> |
| DR. IDMANE SARA (ophtalmologue ) | K           | 1,00 | 800,00                          | 800,00        |
|                                  |             |      | <b>Sous/Total</b>               | <b>800,00</b> |
|                                  |             |      | <b>Total autres prestations</b> | <b>800,00</b> |

Arrêtée à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

## TOTAL GENERAL

1 200,00

Encaissé esp. Encaissé chèque

**Total      Sold**

**1 200,00 Dhs**  
L'UNIQUE HÔPITAL D'OPHTALMOLOGIE  
28 Avenue de l'Amirauté  
de Casablanca  
tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87

CLINIQUE DENTALMOLOGIE  
des Chêmiers et Route  
des Casablanca  
tel: 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 : 34751148 • LF : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars • RIB : 007 780 000122700000605 67

ويمضي من 090060914 - الاتبنتا: 34751148 - تج: 40143077 - موضج: 8282733 - م.م.ش: 002209107000090 - التجارى وافا بنك: وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكى: 007 780 000122700000605 67 - رقم من 28، راوية زهرة السجيل وصريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 23 49 89 - البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com



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

## F A C T U R E

N° : 4870 du 16/08/2022

Médecin traitant : DR. IDMANE SARA

| Nom du patient            | Modalité de paiement | Période hospitalisation  |
|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| <b>Mr ESSAKNI MOSTAFA</b> | <b>PAYANT</b>        | <b>16/08/22 16/08/22</b> |
|                           |                      |                          |

| Désignations des prestations       | Lettres Clé | Nbre | Prix unitaire                   | Montant DH    |
|------------------------------------|-------------|------|---------------------------------|---------------|
| FRAIS CLINIQUE OCT                 |             | 1,00 | 400,00                          | 400,00        |
|                                    |             |      | <b>Sous/Total</b>               | <b>400,00</b> |
|                                    |             |      | <b>Total clinique</b>           | <b>400,00</b> |
| DR. IDMANE SARA (ophtalmologiste ) | K           | 1,00 | 800,00                          | 800,00        |
|                                    |             |      | <b>Sous/Total</b>               | <b>800,00</b> |
|                                    |             |      | <b>Total autres prestations</b> | <b>800,00</b> |

|                          |                 |          |       |
|--------------------------|-----------------|----------|-------|
| Arrêtée à la somme de :  |                 |          |       |
| MILLE DEUX CENTS DIRHAMS |                 |          |       |
| Encaissé esp.            | Encaissé chèque | Total    | Solde |
| 1 200,00                 |                 | 1 200,00 |       |



INPE 090060914



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

**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 23/08/2022

Références : 4981 / Payant  
Entrée / Sortie : 23/08/2022 - 23/08/2022

Le Docteur **IDMANE SARA**  
OPHTALMOLOGISTE  
Patente n° :  
Adresse

a l'honneur de présenter Mr **ESSAKNI MOSTAFA**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
800,00 Dhs (HUIT CENTS DIRHAMS)

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

*Dr. Sara IDMANE*  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés Ouarzazate - Casablanca  
Tél: 05 22 23 49 89 LG Fax: 05 22 23 49 87

*Cachet et signature*



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 : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 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

روهون: 090060914 • الباينتا: 34751148 • تج: 40143077 • صورج: 8282733 • م.م.ش: 002209107000090 • التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67



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

16/08/2022

**Ordonnance**

Mr. ESSAKNI Mostafa nécessite :

-OCT

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
Dr. SARA IDMANE  
28, Avenue 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  
des Facultés Oasis • Casablanca  
Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com  
des Facultés Oasis • Casablanca  
Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com



INPE 090060914



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

**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 16/08/2022

Références : 4870 / Payant  
Entrée / Sortie : 16/08/2022 - 16/08/2022

Le Docteur **IDMANE SARA**  
OPHTALMOLOGISTE  
Patente n° :  
Adresse

a l'honneur de présenter Mr **ESSAKNI MOSTAFA**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**800,00 Dhs (HUIT CENTS DIRHAMS)**

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

*Cachet et signature*

*IDMANE  
SARA  
OPHTALMOLOGISTE  
Dr. Nour des Palmiers et Route  
des Facultés, Casablanca  
Tél. 05 22 23 49 89  
INPE 090060914*



INPE 090060914



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNO •

## COMPTE RENDU : OCT MACULAIRE

PATIENT: Mr. ESSAKNI Mostafa  
Age : 61 ans

16/08/2022

### Oeil droit:

Dépression fovéolaire: absente  
Membrane épi rétinienne  
Epaisseur maculaire centrale 334  $\mu$

### Oeil gauche:

Dépression fovéolaire: absente  
Membrane épi rétinienne  
Epaisseur maculaire centrale 324  $\mu$

DR ZIDI Mohamed  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
P.B : S.N  
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 : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000060

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

• البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com • البريد الإلكتروني: 34751148 • البريد الإلكتروني: 40143077 • البريد الإلكتروني: 8282733 • البريد الإلكتروني: 002209107000090 • البريد الإلكتروني: 090060914 • البريد الإلكتروني: 007 780 0001227000000605 67

**TOPCON Radial Report**

ID: 12984

Name: ESSAKNI MOSTAFA

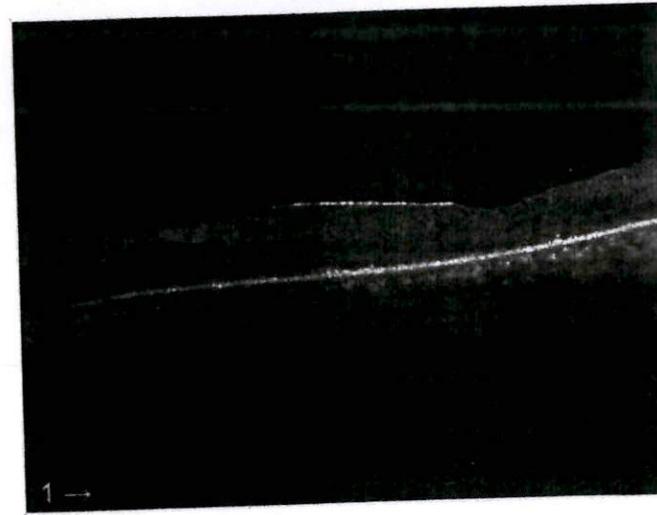
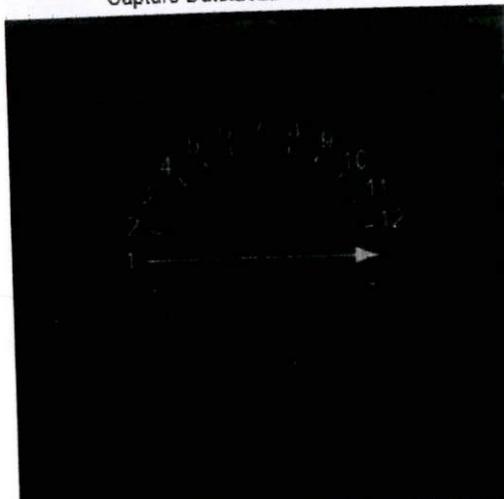
**OS(L)**

Image Quality: 63 Analysis mode:Fine (2.0.7)

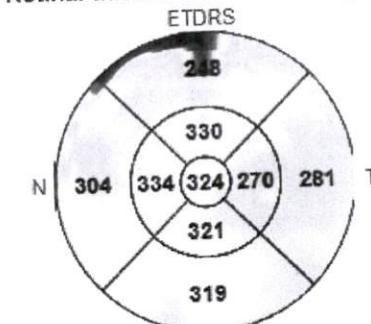
Capture Date: 2022/08/16

Ethnicity:  
Gender: Male  
DOB: 1960/11/23 Age: 61Technician:  
Fixation: Macula  
Scan: Radial(6.0mm - 1024x12)

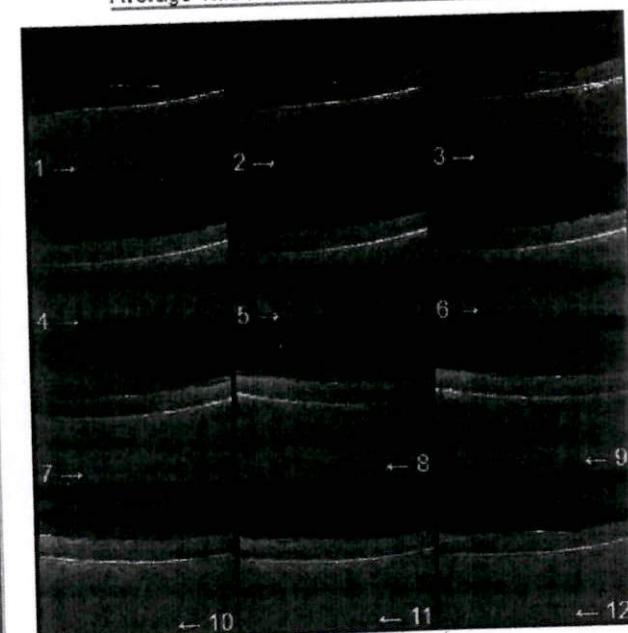
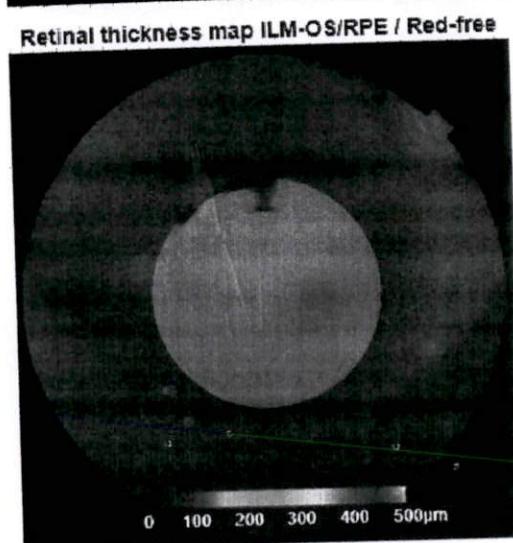
Triton



Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)



Average Thickness (μm) 294.9



Signature:

Date:

Print Date: 2022/08/16 08:59:40

Comments:

**TOPCON Radial Report**

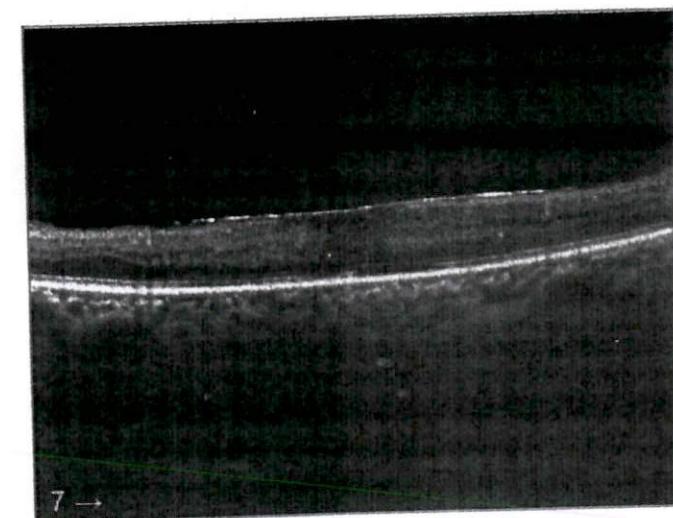
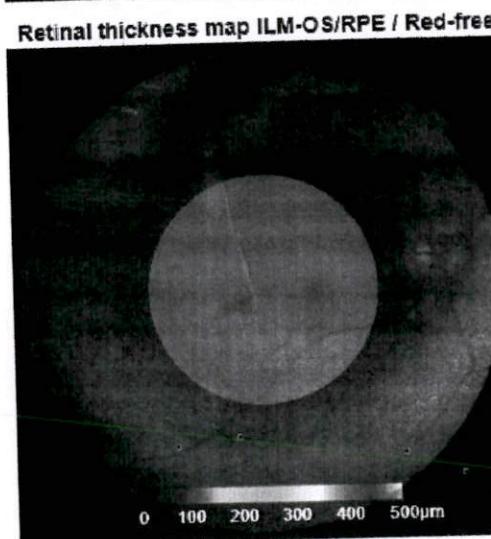
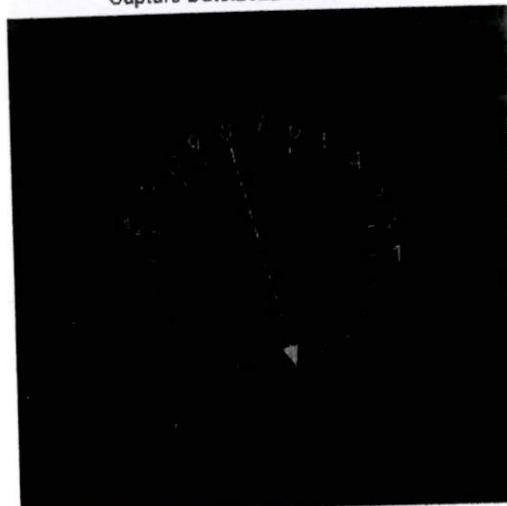
ID: 12984

Name: ESSAKNI MOSTAFA

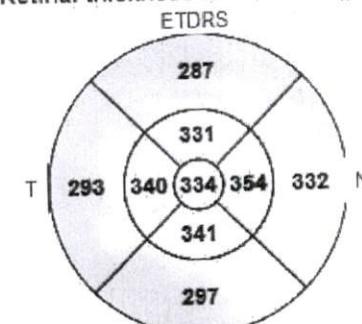
**OD(R)**

Image Quality: 97 Analysis mode:Fine (2.0.7)

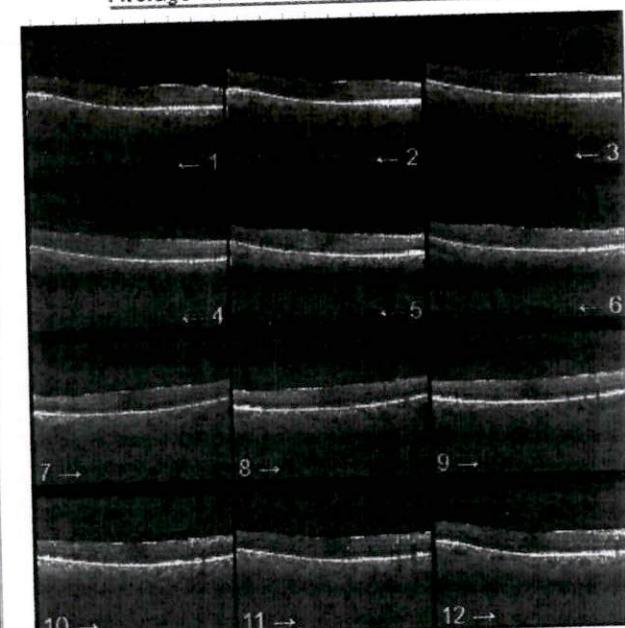
Capture Date: 2022/08/16



Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)



Average Thickness (μm) 311.7



Signature:

Date:

Print Date: 2022/08/16 08:57:34

Comments:

Triton



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

23/08/2022

**Ordonnance**

Mr. ESSAKNI Mostafa nécessite :

-Séance de Laser yag au niveau de l'oeil gauche

**ACCUEIL**  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
PR. S.N  
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 : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67

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

رقمها: 090060914 • الباتننا: 34751148 • تج: 40143077 • ص.م.ش: 8282733 • م.ش: 002209107000090 • التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67