

# 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.

N° W21-782542

ASSÉS

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2503

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NABIL RACHIDA

Date de naissance :

01.07.54

Adresse :

ATTADAMOUNE Rue 40<sup>e</sup> Jour Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nabil Rachida

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIV

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**

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
01/03/2023	C <sub>1</sub> + C <sub>2</sub>			0811141754 Dr. MOHAMED EL GAZZAR CLINIQUE D'ACCUEIL 28, Rue de l'Indépendance Tél: 05 22 23 49 89 Fax: 05 22 23 49 89 E-mail: elgazzar@casablanca.tn
				
				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DAWDIA</b> Saïfa KHALAD Docteur en Pharmacie N°1 Rue 13 El Wad Tel: 022.30.14.22	11/03/23	37390

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICALS

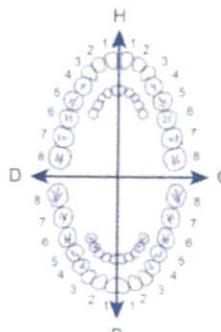
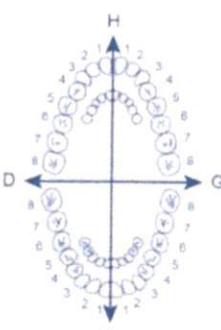
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 l'ODF.

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

# Docteur Mohamed ZIDI

Ophthalmologist  
Specialist in Diseases and Surgery of the Eye

## CHIRURGIE VITRÉO-RETINIENNE

Diplomé 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

Mme NABIL Rachida



# الدكتور محمد الزيدي

Expert in Eye Diseases and Eye Surgery

## Eye Surgery

Graduate of the Faculty of Medicine in Paris

Former Intern at CHNO des Quinze-Vingts

Former Specialist in the Paris Hospitals

Member of the European Society of Retina

OCT - Angiography (Fluo / ICG) - Laser - Ultrasound

CNOC



To instill in the right eye

$$28 \text{ ml} \times 2 = 57 \text{ ml}$$

- Chibrocadran, collyre:

One drop 3 times a day for 2 weeks.

Ciloxan, collyre:

One drop 4 times a day for 10 days

- Optive fusion, collyre:

One drop 4 times a day for 1 month.

In case of emergency (pain, visual decline or redness), please contact:

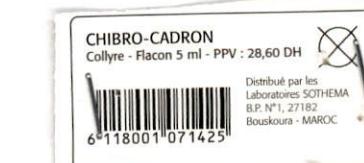
> 7h-19h : 0522234989

> 19h-7h : 0616160864 or 0623247489

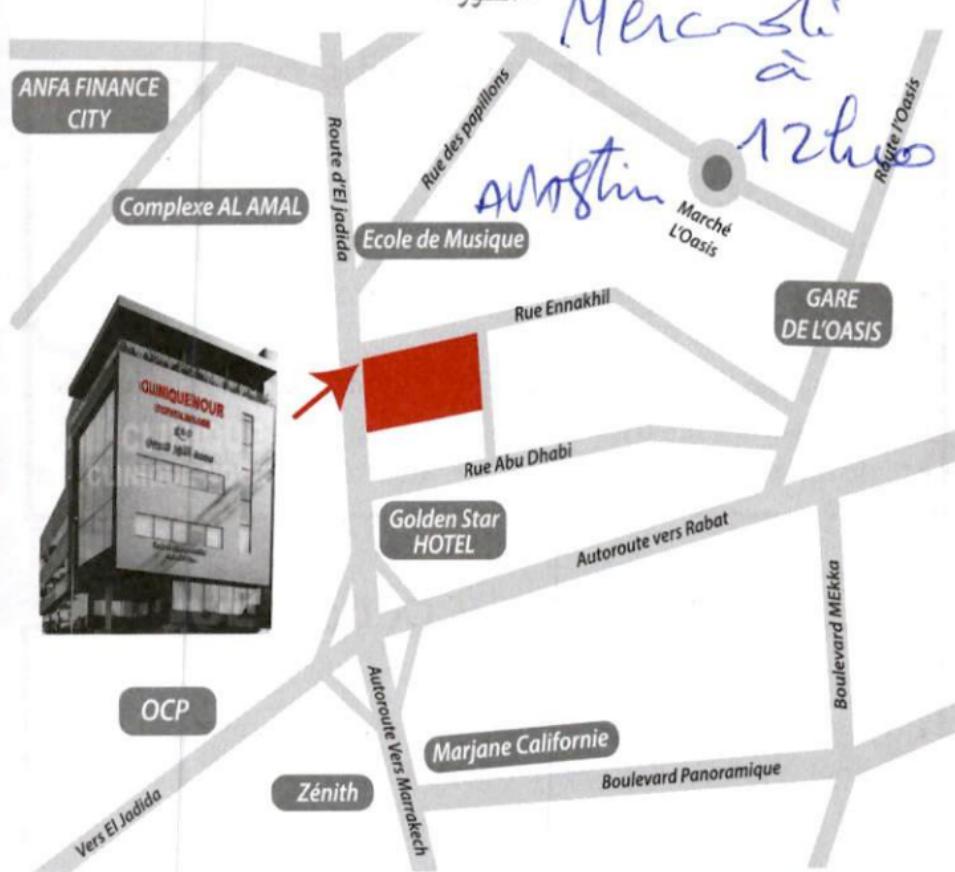
PHARMACIE DAWDIA  
Sefaa KHALLAD  
Doctor en Pharmacie  
N°1 Rue 13 El Wifak  
Casablanca - Tel: 0522.90.14.22

DR ZIDI Mohamed  
CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oued des Oasis - Casablanca  
Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87  
PR: El Wifak

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







La CNO est certifiée  
ISO 9001 V 2015



✓ Consultation ✓ Exploration ✓ Chirurgie

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés,  
Oasis - Casablanca **E-mail :** cliniquenour01@gmail.com  
**Tél. :** 05 22 23 49 89 LG **Fax :** 05 22 23 49 87

Localisez-moi



## **MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX**

- Chirurgie vitréo-rétinienne et endo-oculaire
- Chirurgie des décollements de rétine
- Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification (Laser)
- Chirurgie des paupières et voies lacrymales
- Adaptation des lentilles de contact
- Kératocône et Cross linking
- Esthétique du regard
- Consultation réfractive
- Chirurgie des glaucomes
- Chirurgie du strabisme
- Chirurgie pédiatrique

## **EXPLORATIONS OCULAIRES**

- OCT Spectral Domain
- Rétinographe et Angiographe ultra grand champ CLARUS
- Echographie Oculaire en mode A, B & UBM
- Laser Argon Multispot PASCAL
- Centre d'orthoptie et rééducation
- Laser Argon Monospot
- Angiographies (Fluo/ICG)
- Topographie Cornéenne
- Biométrie
- Pachymétrie
- Microscopie spéculaire
- Champ visuel
- Laser YAG
- Laser SLT
- Laser IP