

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-795543

AS 8832



### Maladie

Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1699 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELMIN SALAH

Date de naissance : 01-07-1953

Adresse : LOTISSEMENT ALMOUSTAKBAL N° 55

SIDI MAAROUF CASABLANCA

Tél. : 0661132860 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Belmin salah Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DE CHRONIQUE LINEAIRE

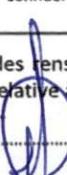
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 07/09/2013 Le : 27/09/2013

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## 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
17-04-23	C51-C2		300,00	INP : 051141754 DR : ZIDI Mohamed CLINIQUE NOUR D'OPTIQUE MOLOGIE 26 Avenue de Rue des Palmiers et Route des Facultes Oasi - Casablanca T : 0522 23 49 89 - F : 0522 24 987 CLINIQUE NOUR D'OPTIQUE MOLOGIE

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXCERPT DES ORDONNANCES		PR. EI Tél: 05 22 23 49 89   G. Fax: 05 22 23 49 88
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmamed</i> LOGIE		..... ..... ..... ..... .....

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17.06.23	clanus	500,00

AUXILIAIRES MEDICALS

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

#### RELEVÉ 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 DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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



17/04/2023

**Ordonnance**

Mme BELMIR Salah nécessite :

-CLARUS

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

**DR. ZIDI Mohamed**  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
PR : El  
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 : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

28, زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوزير، الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

روهمص: 090060914 • الباتنات: 34751148 • تج: 40143077 • صوضج: 8282733 • م.م.ش: 002782953000058 • التجاري وافق بنك: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 0001227000000605 67



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



**F A C T U R E**

N° **3 614** / 2023 du **17/04/2023**

Nom patient	<b>BELMIR SALAH</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	17/04/2023	17/04/2023

DR. ZIDI MOHAMED (OPH)

**CLARUS**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
<b>FRAIS CLINIQUE CLARUS</b>	<b>1,00</b>		<b>300,00</b>	<b>300,00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>300,00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
<b>DR. ZIDI MOHAMED (oph)</b>	<b>1,00</b>	<b>K</b>	<b>200,00</b>	<b>200,00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>200,00</b>
<b>Total prestations externes</b>				

**Total général** **500,00**

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

**CINQ CENTS DIRHAMS**

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	<b>500,00</b>				<b>500,00</b>	<b>0,00</b>

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

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



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



17/04/2023

Mme BELMIR Salah a subi une consultation ophtalmologique avec FO à la clinique Nour d'ophtalmologique dont le montant s'élève à 300dh ( trois cent dirhams)

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

ACCUEIL  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis Casablanca  
PR : EI  
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** •



## Rétinophotographie Ultra Grand Champs

17/04/2023

**PATIENT:** Mme BELMIR Salah

## Œil droit:

Rétine déchirure linéaire 9h à bords décollés  
Papille : rose 0.3 dysversique

## Œil gauche:

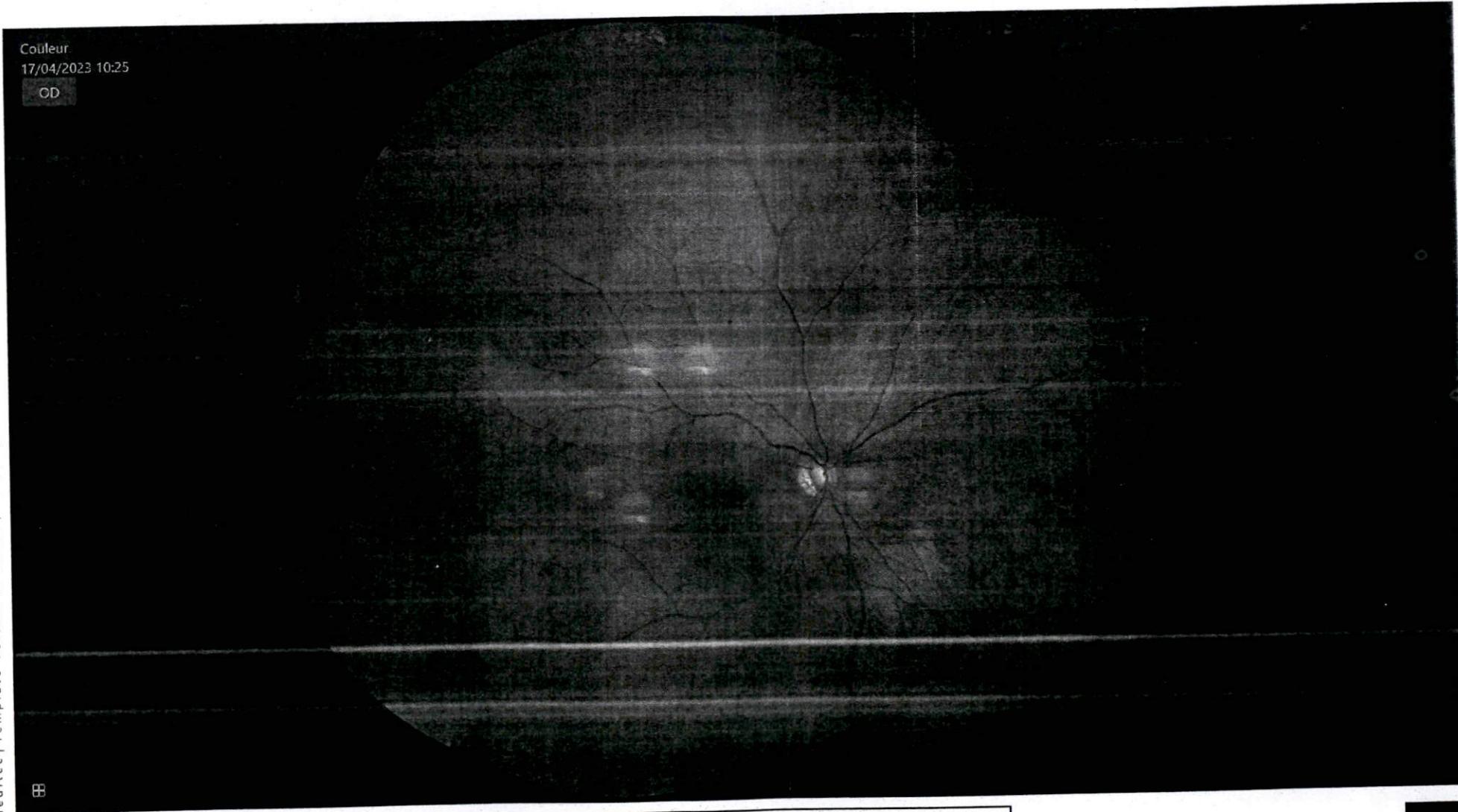
Rétine : à plat, déchirures 12h , 2h et 4h  
Papille : rose dysversique

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



INPE 090060914

Patient	<b>BELMIR, SALAH</b>	Docteur	<b>CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE</b>
Date de naissance	<b>01/07/1953</b>	Technicien	25 , Route des Facultes Oasis-Casablanca
ID Patient	<b>239195551</b>	Créé(e)	05 22 23 49 89
Sexe	<b>Masculin</b>	Appareil	cliniquenour01@gmail.com



Commentaire

CLARUS 700

Version 1.1

Créé le : 17/04/2023 10:35, créé par : Administrator, Device

ZEISS

Page 1 de 1

Patient **BELMIR, SALAH**  
Date de naissance **01/07/1953**  
ID Patient **239195551**  
Sexe **Masculin**

Docteur  
Technicien  
Créé(e) **17/04/2023 10:31**  
Appareil **CLARUS 700 v1.1**

**CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE**  
25 , Route des Facultes Oasis-Casablanca  
05 22 23 49 89  
cliniquenour01@gmail.com

