

RÉCOMMANDATIONS 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.

M22- 0058486

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00356

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAOUZER MOHAMED

Date de naissance : 24-02-1942

Adresse : TAMARIS ANFA 1 N° 138

Tél. : 0651928149

Total des frais engagés : 2206,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/04/13

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection scolaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : DARBOUA 22A

Le : 29.10.2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
25/05/23	CS	0	250 DH	
12.05.23	Frais d'ligue laser yag 600			
12.05.23	Frais médecin laser yag 600			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29.04.23	553,15
	20.05.23	203,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rihab NASROUNI
Ophtalmologiste
Enfants et adultes

- Ex médecin Interne au CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté de médecine de Rabat



الدكتورة رحاب نصروني
طب وجراحة العيون
صفار وكبار

- طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات اللاصقة
- بكلية الطب بالرباط

25/4/23

Dr

Thaouzer Nohame

Caphalostomie au

docteur Yag 06

le 12/5/23

ACCUEIL
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
des Facultés Oasiq et Roudani
28, Angle Rue des Facultés Oasiq et Roudani
Tel: 05 22 23 49 89 (G. Fax 05 22 26 43)

NASROUNI Rihab
Ophtalmologiste
N°19, 2ème Etage
Boulevard Littoral, Casablanca
Tel: 05 22 29 26 43

الساحل 2 رقم 19 الطابق الثاني، دار بوعزة - الدار البيضاء (أمام مدرسة الآليض)

Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)

Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com

Dr. Rihab NASROUNI
Ophtalmologiste
Enfants et adultes

- Ex médecin Interne au CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté de médecine de Rabat



الدكتور رحاب نصروني
طب وجراحة العيون
صفار وكبار

- طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات اللاصقة بكلية الطب بالرباط

29 avril 2023

Mr. TAOUZER Mohamed

$$110,15 \times 5 = 553,50$$

XOLAMOL COLLYRE



une goutte matin et soir, dans les deux yeux, pendant 4 Mois



زنلامول®
Xolamol

Lot: ZG 0251
Fab: 07 22
Exp: 07 24
P.P.V: 110 DH 70

زنلامول®
Xolamol

Lot: ZN 0051
Fab: 12 22
Exp: 12 24
P.P.V: 110 DH 70

زنلامول®
Xolamol

Lot: ZN 0051
Fab: 12 22
Exp: 12 24
P.P.V: 110 DH 70

زنلامول®
Xolamol

Lot: ZN 0057
Fab: 12 22
Exp: 12 24
P.P.V: 110 DH 70

السادل 2 . رقم 19. الطابق الثاني. دار بوعزة - الدار البيضاء (أمام مدرسة الأنبيض)

Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)

Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



1215/23

TAOUZER Nohamed

(8) ²

1) Indo Collyr

SV

1ptx315 06 ART

mus 2

2) Aquafilm

SV

1pt = 315 0G Nasu

203, β



25. Route des Facultés (ex. Route El Jadida)

Lot: Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél. : 05 22 23 49 89 | G - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : zidiretine@hotmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.E : 40143077 - 9

AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars

BIB : 007 780 0001227000000605 67

25- طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)
تجزئة كيتم، الوازن - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 23 49 89 - الفاكس: 05 22 23 49 87
البريد الالكتروني: 090060914 - zidirectre@hotmail.com
الباينت: 8282733 - تج: 36350533 - مصوضج: 40143077
التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس
التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67

COMpte RENDU OPERATOIRE

PATIENT

: Mr.TAOUZER Mohamed

Diagnostic : Capsulotomie au laser yag

Œil : gauche

Age : 81 ans

- ANTECEDANT:

Medecin traitant : DR NASROUNI RIHAB

Type d'anesthésie :Locale

Date d'exploration : 12/05/2023

Acte : Laser yag

- Mise en place d'une lentille de contact
 - 4 impacts au :
Laser yag : 3 mj
 - Traitement local





CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



F A C T U R E

N° **4 322** / 2023 du **12/05/2023**

Nom patient	TAOUZER MOHAMED	Entrée 12/05/2023	Sortie 12/05/2023
Prise en charge	PAYANT		

DR. NASROUNI RIHAB (OPHTALMOLOGUE)

LASER YAG

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE LASER YAG OG	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Frais Clinique				
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. NASROUNI RIHAB (ophtalmologue)	1,00	K	800,00	800,00
			Sous-Total	800,00
Total prestations externes				

Total général 1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	1 200,00	1 200,00	0,00

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
Encaissements
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: 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 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 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

رقم مص: 090060914 • الباتن: 34751148 • تج: 40143077 • م.م.ش: 8282733 • صورج: 002782953000058 • وكالة محج 2 مارس • التجاري وافق بنك: 002782953000058 • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67