

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0045318

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2495 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 170464
 Nom & Prénom : TAHIA NADIA
 Date de naissance : 1955
 Adresse : Rue 22 n° 30 lotissement JANJABA Casablanca
 Tél. : 0661713939 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : _____ / _____ / _____
 Nom et prénom du malade : TAHIA Nadia Age : _____
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Glaucome
 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.
 MUPRAS 01 AOUT 2023
 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) : 

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.

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
27/06/23	Frais cl que laser	IP 1P	000 400	
	Frais medecin laser	IP	2600	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.06.23	331,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ D & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ B & \end{array} $			Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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 •



Date de première ouverture
تاريخ أول فتح

M^{me} Taha Naslis

68,00 1. Dilored 1 goutte + 3 ij

Oeil droit
15 j

151,20 2. ODM 5 1 goutte + 3 ij

15 j

34,00 3. S-cort Long
2cp le matin apres le repas
pendant 5 jours.

apres le repas

22,15 4. Desurface. Collyre 1ml/200
1 goutte + 5 ij
1 goutte + 4 ij
1 goutte + 3 ij
1 goutte + 2 ij

4 jour
4 jour
4 jour
4 jour

5 : 331.00

D² Dazzor3



INPE 090060914

Dr MAZZOUZ Hanane
OPHTALMOLOGISTE
51 Bd Al Ouda - Casablanca
Tel: 05 22 52 25 26

Dr MAZZOUZ Hanane
OPHTALMOLOGISTE
51 Bd Al Ouda - Casablanca
Tel: 05 22 52 25 26

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 000122700000605 67

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

روم مص: 090060914 • البانننا: 34751148 • تج: 40143077 • ص.وض: 8282733 • م.م.ش: 002782953000058 • وكالة ممحج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67



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



F A C T U R E

N° **5 883** / 2023 du **27/06/2023**

Nom patient	TAHA NADIA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	27/06/2023	27/06/2023

DR. MAZZOUZ HANANE (OPHTALMOLOGISTE)

LASER IP

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE LASER IP	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Frais Clinique				400,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. MAZZOUZ HANANE (ophtalmologiste)	1,00	K	2 600,00	2 600,00
			Sous-Total	2 600,00
Total prestations externes				2 600,00

Total général 3 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DIRHAMS

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	3 000,00	3 000,00	0,00

Dr. MAZZOUZ HANANE
OPHTALMOLOGISTE
511 Bd A. Aoudad - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 87
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, 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 • 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 • الهاتف: 05 22 23 49 87 • العنوان: 28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • رقم المدن: 090060914 • رقم المدن: 34751148 • تج: 40143077 • م.م.ش: 8282733 • وكالة مرجع 2 مارس • التعرف البنكي: 002782953000058



INPE 090060914



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



Mme Taha Nadia
Complex rendu laser IP
réalisation de deux
lidectomies périphériques de l'œil droit
au laser argon Yag.

Dr MAZZOUZ Hanane
OPHTALMOLOGISTE
511 Bd Al Rouds - Casablanca
Tél: 05 22 52 26



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 000122700000605 67

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

رومنص: 090060914 • الباتنتا: 34751148 • تج: 40143077 • م.ش: 8282733 • م.ص: 002782953000058 • التعاريف البنكي: 007 780 000122700000605 67