

## 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2495

Société : RAM

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

TAHIA NADIA

Date de naissance :

1955

Adresse :

Rue 22 n° 30 lot 7 ANDARONA CASABLANCA

Tél. : 0661713939

Total des frais engagés :

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

TAHIA Nadia

Age:

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

Glaucome

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.

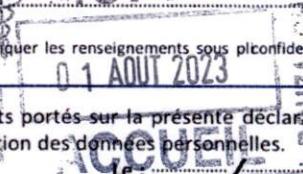


01 AOUT 2023

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 01/08/2023

## **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
09/06/20	Frais clinique laser IP	400		INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Frais medecin laser IP	2600		Dr MAZOUZ HASSANE OPTOMETRISTE Casablanca T 0522 21 12 25 13, Angle Rue des Amazighs Casablanca des Farouches oasis Pr. E. Fax 05 22 23 49 89 05 22 23 49 89 11

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANOUAL Angle Boulevard d'Anoual et Avenue du Ton - Casablanca Tél.: 05 22 86 11 20	09/06/93	767,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### 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 : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H  D	25533412 00000000 00000000 35533411	G  B	21433552 00000000 00000000 11433553
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصحة النور  
للحال العيون

DICLOCED 1 mg/ml  
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DHS



Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

09-06-2023

68.00 ⚡ oeil gauche

1. Dicloced

22.70 ⚡ 1 goutte x 3/j

2. Dexafree

1 goutte x 4/j

1 goutte x 3/j

1 goutte x 2/j

15 jours



Laboratoires Sothema Bouskoura  
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g  
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI  
PPV : 22,40 DHS

406805

4 jours  
4 jours

22.40 ⚡ 3. Maxidrol  
pommade

Dr MAZZOUZ Hanane  
OPHTALMOLOGISTE  
511 Bd Sidi Oudaï - Casablanca  
Tél : 05 25 20 5022  
Date : 2022-06-25

T 162.50 Nappie le soi  
5 jom

**PHARMACIE ANOUAL**  
Angle Boulevard d'Anoual  
et Allée du lion - Casablanca

25, Route des Facultés (ex: Route El Jadida)

Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

AttaliarWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67



DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

CENTRE DES MALADIES  
ET CHIRURGIE DES YEUX

Al Qods California

Dr Hanane MAZZOUZ

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,  
chirurgie réfractive et Lasers de  
l'université Victor Segalen de Bordeaux  
Diplôme de surface oculaire  
de l'université François Rabelais, Tours  
Chirurgie des voies lacrymales  
adaptation des lentilles de contact souples et rigides  
Membre de la société française d'ophtalmologie



مركز طب وجراحة العيون

القدس كاليفورنيا

الدكتورة حنان مزوز

(اختصاصية في أمراض وجراحة العين)

دبلوم جراحة الجلالة و الليزر

وتقدير البصر من جامعة فيكتور سكانين ببوردو

العدسات الصلبة واللينة

جراحة عماري الدمع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le jeudi 8 juin 2023

Madame TAHA Nadia

OG laser IP

ne pas dilater svp ++++++  
Instiller Pilocarpine

CLINIQUE NATIONALE D'OPHTALMOLOGIE  
des Facultés d'Angers Rennes Nantes et Poitiers  
Casablanca  
Tél. 05 22 23 49 84 - 05 22 23 49 84  
511 Bd Al Qods, Résidence Al Qods California, 2<sup>me</sup> étage - Casablanca

Dr MAZZOUZ Hanane  
OPHTHALMOLOGISTE  
511 Bd Al Qods - Casablanca  
Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء 511

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods California, 2<sup>me</sup> étage - Casablanca

E-mail: opthalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

# CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصحة النور  
للعيون

09 - 06 - 2023

Compte rendu  
classe

œil gauche  
Kidectionie Yag au  
laser algon et Yag

Dr MAZZOUZ Hanane  
OPHTHALMOLOGISTE  
F11 Bd Al Oods - Casablanca  
05 22 23 49 89 LG

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)  
Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

التجاري وافق بنك: وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي : 007 780 000122700000605 67



INPE 090060914

25 ، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقاً)  
تجزئة كيمر-الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 49 87 - الفاكس : 090060914

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - رومهون : 8282733

الباتننا : 36350533 - تج : 40143077 - من و فرج : 001685652000087

م.م.ش : 001685652000087



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNO •



## FACTURE

N° 5 315 / 2023 du 09/06/2023

Nom patient	TAHA NADIA	Entrée 09/06/2023	Sortie 09/06/2023
Prise en charge	PAYANT		

DR. MAZZOUZ HANANE (OPHTALMOLOGISTE)

LASER IP

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

Total général 3 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DIRHAMS

Dr MAZZOUZ Hanane  
OPHTALMOLOGISTE  
5119 AL Oods - Casablanca  
5119 AL Oods - Casablanca  
5119 AL Oods - Casablanca

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

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

REÇU !  
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  
E-mail : cliniquenour01@gmail.com



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

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

ر. 090060914 • الباتننا: 34751148 • تج: 40143077 • صوضج: 8282733 • م.م.ش: 002782953000058 • التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67