

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.

M23-0019064

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2371 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TOUHAMI MOHAMED A82451

Date de naissance : 12/02/1951

Adresse : RTE EL JADIDA RES RAM IMAH6

APPT 602 CASA

Tél. : 0661834458 Total des frais engagés : 16540H Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis Casablanca
PR : L!
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 8

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/11/2023

Nom et prénom du malade : Touhami Mohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

DR. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis Casablanca
PR : L!
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 8

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 : CASA

Le : 10/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : TOUHAMI MOHAMED



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
08/11/13	OCT		120,00	DR. ZIDI Mohamed CLINIQUE NOUVELLE D'ORALOGIE 28, Angle Rue des Facultés Oasis et Rue des Facultés Oasis des Facultés Oasis ACCUEIL Tel: 05 22 23 49 89 PR: 1105 22 23 49 89 CLINIQUE NOUVELLE D'ORALOGIE 28, Angle Rue des Facultés Oasis et Rue des Facultés Oasis ACCUEIL Tel: 05 22 23 49 89 PR: 1105 22 23 49 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hind LAKH Docteur Dr. EL JAD 400, Route de Casablanca Tel: 05 22 23 49 89	08/11/2013	454,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
	G				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION	

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 •



08 novembre 2023

Mr. TOUHAMI Mohamed

2 x 227.00

GANFORT: COLLYRE



1 goutte par jour le matin à la même heure, dans les deux yeux,
pendant 2 mois

T: 052234987

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

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

Pharmacie MIMOSAS
Hind LAKHMI
Docteur en Pharmacie
400, Route d'El Jadida
CASABLANCA
Tél: 022.38.86.97-Fax: 022.38.24.76



INPE 090060914

Allergan



0,3 mg/ml + 5 mg/ml
collyre en solution
bimatoprost/timolol

PPV: 227DH00

Voie oculaire

Flacon de 3 ml

Allergan



0,3 mg/ml + 5 mg/ml
collyre en solution
bimatoprost/timolol

PPV: 227DH00

Voie oculaire

Flacon de 3 ml

Allergan



0,3 mg/ml + 5 mg/ml
collyre en solution
bimatoprost/timolol

PPV: 227DH00

Voie oculaire

Flacon de 3 ml



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



08/11/2023

Ordonnance

Mr. TOUHAMI Mohamed nécessite :

- OCT



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

روهمص: 090060914 • الباتن: 34751148 • تج: 40143077 • م.م.ش: 8282733 • ص.وض: 002782953000058 • التعاريف البنكي: 007 780 000122700000605 67

**CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA****مصحة النور للعيون الدار البيضاء****• CNOC •****F A C T U R E**N° **10 234** / 2023 du **08/11/2023**

Nom patient	TOUHAMI MOHAMED	Entrée 08/11/2023	Sortie 08/11/2023
Prise en charge	PAYANT		

DR. ZIDI MOHAMED (OPH)**OCT**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
FRAIS CLINIQUE OCT	1,00		800,00	800,00
			Sous-Total	800,00
Total Frais Clinique				
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. ZIDI MOHAMED (oph)	1,00	K	400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
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		0,00

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
INPE 090060914

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
INPE 090060914



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

روم مص: 090060914 • الباختا: 34751148 • تج: 40143077 • م.م.ش: 8282733 • صورچ: 002782953000058 • وكالة مصح 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 0001227000000605 67