

# 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

M23-0023728

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 1488 Société : 189545  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RAHMOUNE IMIL  
 Date de naissance : 20/06/1952  
 Adresse : IMM 29 - Apt. n° 42 - Casablanca - NOUR California  
 Tél. : 0660168100 Total des frais engagés : X 900,00 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Rahmouna Imila Age: / /

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : /

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Cataracte

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 : Casablanca Le 24 / 12 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

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



# RELEVÉ 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
21/04/23	Frais clinique anesthésie		150	
	Frais médical anesthésie		150	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/12/22	Frais clinique 300 10 L. Naïler	
		Frais médical 300	

# AUXILIAIRES MEDICAUX

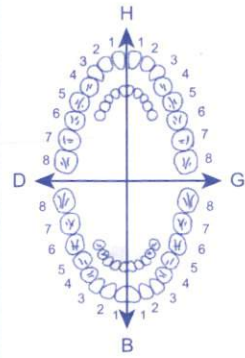
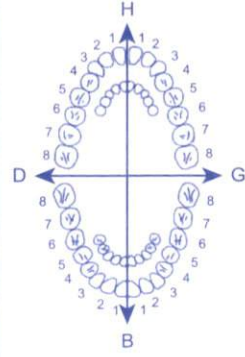
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Dr. BOUZIANE Soukaina

Ophtalmologie adultes et enfants  
Chirurgie oculaire  
( cataracte, strabisme, annexes ... )  
Correction de la vue au laser  
Explorations : OCT, angiographie,  
échographie oculaire et lasers.



## الدكتورة بوزيان سكيينة

طب العيون للكبار و الصغار  
جراحة العيون  
( جلاللة، الحول، جراحة المسالك الدمعية )  
تصحيح البصر  
تصوير القرنية و الشبكية  
الليزر

Casablanca, le : \_\_\_\_\_ : هــيـبـ

21 novembre 2023

Mme RAHMOUNE Jamila

IOL MASTER  
CPA

Dr BOUZIANE Soukaina  
Ophtalmologiste  
548 Bd. 2 Mars. Haddaouia 2  
Ain chock - Casablanca

Amr Mohamed Ven  
137



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



21/12/2023

A l'honneur de présenter à Mme RAHMOUNE Jamila

Frais clinique IOL MASTER 300 Dhs  
TROIS CENT ( DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

ACCUSE  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue 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

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

رومهمص : 090060914 • الباتنتا : 34751148 • تاج : 40143077 • صوضج : 8282733 • م.م.ش : 002782953000058 • التجاري واهنا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67





CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



21/12/2023

A l'honneur de présenter à Mme RAHMOUNE Jamila

Frais médecin anesthésie 150 Dhs  
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

Frais clinique anesthésie 150 Dhs  
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Cachet et signature

Dr. Mohamed TAOU  
Medecin ANESTHESISTE  
Tel: 05 22 23 49 89 LG • Fax: 05 22 23 49 87  
28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca  
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 النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

007 780 0001227000000605 67 • التعريف البنكي : 002782953000058 • التجاري وإفا بنك : وكالة محج 2 مارس • الترخيص : 34751148 • تج : 40143077 • ص.و.ج : 8282733 • م.ج.ش : 002782953000058 • البانكنتا : 090060914 • روم م.ص :

Patient

RAHMOUNE, Jamila

Né(e) le 20/06/1952  
ID patient 2330644695

Sexe Féminin

Médecin Surgeon

Opérateur Surgeon

uCLINIQUE NOUR  
OPHTALMOLOGIE  
25 ROUTE DES FACULTES  
(EX. ROUTE EL JADIDA) CASABLANCA  
05 22 23 49 89  
cliniquenour01@gmail.com  
www.cliniquenour.com

Date vérif. calibrage : 21/12/2023  
Date de la mesure : 21/12/2023

Par : Surgeon  
n: 1,3375

Résultat : OK  
CVD: 12,00 mm

OD		Calcul IOL		OS	
droite				gauche	
État de l'oeil					
LS: Phaque Réf: --- LVC: Non traité Réf. cible: -0,50 D		VS: Corps vitré VA: --- Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°		LS: Phaque Réf: --- LVC: Non traité Réf. cible: -0,50 D	
Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°		Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°		Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°	
Valeurs biométriques					
AL: 23,08 mm ACD: 3,56 mm LT: 4,24 mm (!) WTW: 12,1 mm SE: 45,78 D ΔK: -0,30 D @ 99° TSE: --- ΔTK: ---		SD: 5 μm SD: 5 μm SD: 44 μm K1: 45,63 D @ 99° K2: 45,93 D @ 9° TK1: --- TK2: ---		AL: 23,06 mm ACD: 3,39 mm LT: 4,35 mm (!) WTW: 11,9 mm SE: 45,51 D ΔK: -0,48 D @ 31° TSE: --- ΔTK: ---	
SD: 5 μm SD: 5 μm SD: 78 μm K1: 45,27 D @ 31° K2: 45,75 D @ 121° TK1: --- TK2: ---		SD: 5 μm SD: 5 μm SD: 78 μm K1: 45,27 D @ 31° K2: 45,75 D @ 121° TK1: --- TK2: ---		SD: 5 μm SD: 5 μm SD: 78 μm K1: 45,27 D @ 31° K2: 45,75 D @ 121° TK1: --- TK2: ---	
K Alcon AcrySof SA60AT		K Alcon AcrySof SA60WF		K Alcon AcrySof SA60AT	
- SRK®/T - Const.A: 118,80		- SRK®/T - Const.A: 119,00		- SRK®/T - Const.A: 118,80	
IOL (D) Réf (D)		IOL (D) Réf (D)		IOL (D) Réf (D)	
+21,50 -1,01		+22,00 -1,17		+22,50 -1,28	
+21,00 -0,67		+21,50 -0,83		+22,00 -0,94	
+20,50 -0,34		+21,00 -0,50		+21,50 -0,61	
+20,00 -0,01		+20,50 -0,17		+21,00 -0,27	
+19,50 +0,32		+20,00 +0,15		+20,50 +0,05	
+19,98 Emmétropie		+20,23 Emmétropie		+20,33 Emmétropie	
K Alcon vivify DFT015		K test techni		K Alcon vivify DFT015	
- SRK®/T - Const.A: 119,20		- SRK®/T - Const.A: 119,30		- SRK®/T - Const.A: 119,20	
IOL (D) Réf (D)		IOL (D) Réf (D)		IOL (D) Réf (D)	
+22,50 -1,32		+22,50 -1,23		+22,50 -1,10	
+22,00 -0,99		+22,00 -0,90		+22,00 -0,76	
+21,50 -0,66		+21,50 -0,57		+21,50 -0,43	
+21,00 -0,33		+21,00 -0,25		+21,00 -0,10	
+20,50 -0,01		+20,50 +0,07		+20,50 +0,22	
+20,48 Emmétropie		+20,61 Emmétropie		+20,84 Emmétropie	
K test techni		K test techni		K test techni	
- SRK®/T - Const.A: 119,30		- SRK®/T - Const.A: 119,30		- SRK®/T - Const.A: 119,30	
IOL (D) Réf (D)		IOL (D) Réf (D)		IOL (D) Réf (D)	
+22,50 -1,00		+22,50 -1,00		+22,50 -1,00	
+22,00 -0,67		+22,00 -0,67		+22,00 -0,67	
+21,50 -0,34		+21,50 -0,34		+21,50 -0,34	
+21,00 -0,02		+21,00 -0,02		+21,00 -0,02	
+20,50 +0,30		+20,50 +0,30		+20,50 +0,30	
+20,97 Emmétropie		+20,97 Emmétropie		+20,97 Emmétropie	

(!) valeur douteuse

(\*) valeur a été editée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire

ZEISS

Patient

RAHMOUNE, Jamila

Né(e) le  
ID patient20/06/1952  
2330644695

Sexe

Féminin

Médecin

Surgeon

Opérateur

Surgeon

uCLINIQUE NOUR  
OPHTALMOLOGIE  
25 ROUTE DES FACULTES  
(EX. ROUTE EL JADIDA) CASABLANCA  
05 22 23 49 89  
cliniquenour01@gmail.com  
www.cliniquenour.com

Date vérif. calibrage : 21/12/2023  
Date de la mesure : 21/12/2023

Par : Surgeon  
n: 1,3375

Résultat : OK  
CVD: 12,00 mm

**OD**  
droite

## Analyse

État de l'oeil

LS: Phaque  
Réf: ---

VS: Corps vitré  
VA: ---

LVC: Non traité

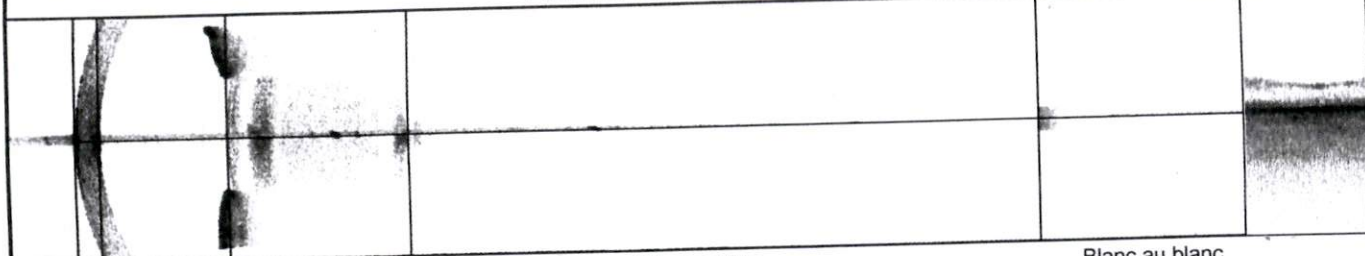
## Valeurs biométriques

AL: 23,08 mm	SD: 5 µm	WTW: 12,1 mm	Ix: +0,2 mm	Iy: -0,2 mm
CCT: 550 µm	SD: 5 µm	P: 3,1 mm	CW-Chord: 0,1 mm @ 89°	
ACD: 3,56 mm	SD: 5 µm			
LT: 4,24 mm (!)	SD: 44 µm			

SE: 45,78 D	SD: 0,01 D	TSE: ---
K1: 45,63 D @ 99°	SD: 0,02 D	TK1: ---
K2: 45,93 D @ 9°	SD: 0,01 D	TK2: ---
ΔK: -0,30 D @ 99°		ΔTK: ---

Examen de type B

Fixation

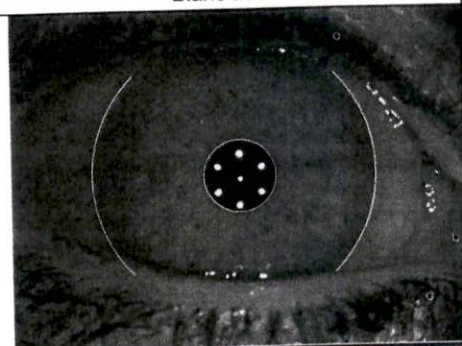


Central Topography

Kératométrie

Blanc au blanc

Licence pour Central Topography  
pas disponible



(!) valeur douteuse

(\*) valeur a été editée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire

ZEISS



Patient

RAHMOUNE, Jamila

Né(e) le 20/06/1952  
ID patient 2330644695

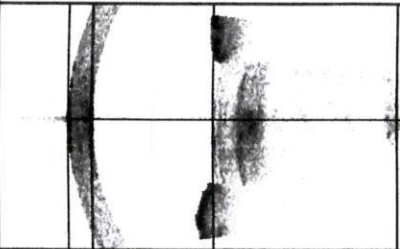
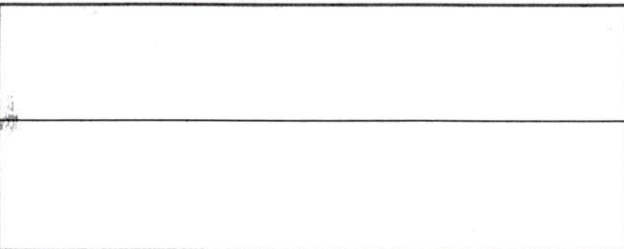
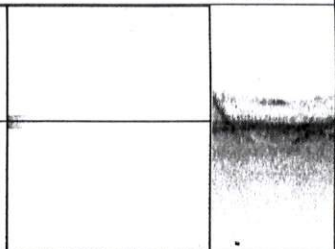
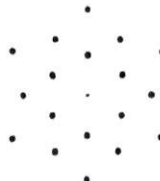
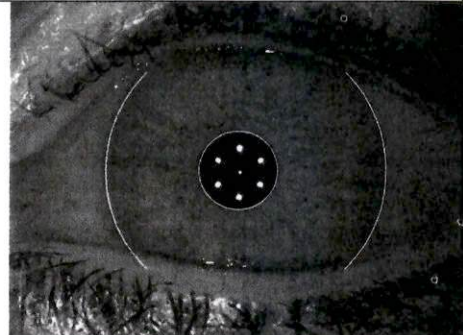
Sexe Féminin

Médecin Chirurgien

Opérateur Chirurgien

uCLINIQUE NOUR  
OPHTALMOLOGIE  
25 ROUTE DES FACULTES  
(EX. ROUTE EL JADIDA) CASABLANCA  
05 22 23 49 89  
cliniquenour01@gmail.com  
www.cliniquenour.com

Date vérif. calibrage : 21/12/2023  
Date de la mesure : 21/12/2023Par : Chirurgien  
n: 1,3375Résultat : OK  
CVD: 12,00 mm

Analyse				OS gauche	
État de l'oeil					
LS: Phaque Réf: ---		VS: Corps vitré VA: ---		LVC: Non traité	
Valeurs biométriques					
AL: 23,06 mm	SD: 5 µm	WTW: 11,9 mm	Ix: -0,3 mm	Iy: +0,0 mm	
CCT: 543 µm	SD: 6 µm	P: 3,3 mm	CW-Chord: 0,1 mm @ 133°		
ACD: 3,39 mm	SD: 5 µm				
LT: 4,35 mm (!)	SD: 78 µm				
SE: 45,51 D	SD: 0,01 D	TSE: ---			
K1: 45,27 D @ 31°	SD: 0,01 D	TK1: ---			
K2: 45,75 D @ 121°	SD: 0,02 D	TK2: ---			
ΔK: -0,48 D @ 31°		ΔTK: ---			
Examen de type B				Fixation	
					
Central Topography		Kératométrie		Blanc au blanc	
Licence pour Central Topography pas disponible					

(!) valeur douteuse

(\*) valeur a été editée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire





1970-01-01 02:53:51

3pistes + 3rythme

Hôpital:

ID : *Rahmane*  
Nom : *Jamila*  
Age : 0 Années  
Sexe :  
T : 0 cm / P : 0 kg

fréq. Cardia.: 71 bpm  
PR/RR Int.: 184/845 ms  
Durée QRS: 86 ms  
QT/QTc: 382/415 ms  
Axes P-R-T: 79 43 73  
SV1/RV5/R+S: 0.44/1.86/2.30mV

Prescrit par:

\*\* Résultat de l'analyse \*\* (A faire confirmer par le cardiologue)

Rythme sinusal normal

Axe normal

[ Normal ECG ]

21-12-23

