

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0029741

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5429 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MEJJADI Miloud A 92160
Date de naissance : 1947
Adresse : EL WAFI N° 891 - DEERUA
Tél : 0659800598 Total des frais engagés : 2176.2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/12/2023
Nom et prénom du malade : MAJID B & HA DSA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection cardiaque
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 25 JAN 2024
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 : 05/01/2024

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
05/12/2024	franc Clinique		Sh, ou DAs	
	Kyste OD			
	Monnaie de Malacca			
19/12/23	Kyste OD			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA sari au Bloc U N° 1 Daroua Tél : 05 22 53 20 88 062049178	05/01/2024	276,20

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

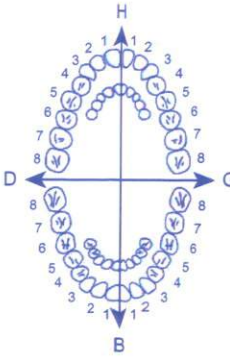
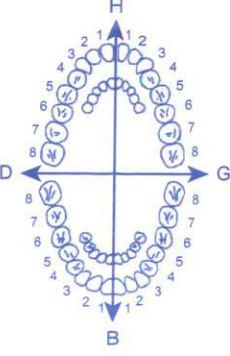
[illegible]

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											
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>										
<div style="text-align: center;"> O.D.F PROTHESES DENTAIRES </div> 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>										
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

11-5625

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée de la Faculté de Médecine -
Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lasers -
Lentilles de Contact

Échographie, OCT et lasers




الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
القرنية المخروطية
تصحيح البصر بالليزر
زراعة العدسات
أمراض الشبكية
تصوير الشبكية - الليزر

ORDONNANCE

PPU: 168,20 DH
LOT: 6528427
PER: 05/25



168,20
1 Augmentin

Augmentin

1g S



15x 3/4



14,00
2. Doliprane 1g/4

94,00
3. Xairlin



2g/4

276,20

PPV: 14DH00
PER: 09/26
LOT: M3223

OPHTALMED
PPC
94.00 DHS

Conservare a una temperatura inferiore a 30° C. Dopo l'apertura del flacone, la soluzione deve essere utilizzata entro 90 giorni.

RACCOLTA DIFFERENZIATA

ASTIMOCO	FOGLIETTO
CAVITA'	CAVITA'
PPV 21	PPV 21
VERIFICA LE	VERIFICA LE
DISPOSIZIONI	DISPOSIZIONI
DEL TUG COMUNE	DEL TUG COMUNE

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée de la Faculté de Médecine -
Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lasers -
Lentilles de Contact

Échographie, OCT et lasers



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

تصوير الشبكية - الليزر

ORDONNANCE

facture

Mme MAJDOUB KHADIJA

le 05/01/2024

INTITULE	PRIX
Excision de kyste palpébral sous anesthésie locale	760.00

Arrêtez la présente facture à la somme de :
sept cent soixante DIRHAMS TTC.

DR RACHA ELBAKKAL



Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée de la Faculté de Médecine -
Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lasers -
Lentilles de Contact

Échographie, OCT et lasers



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

تصوير الشبكية - الليزر

ORDONNANCE

19 décembre 2023

Mme MAJDOUB KHADIJA

ablation de kyste palpébrale OD





CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



090060914



F A C T U R E

N° 166 / 2024 du 05/01/2024

Nom patient	MAJDOUB KHADIJA	Entrée	Sortie
		05/01/2024	05/01/2024
Prise en charge	PAYANT		

DR. EL BAKKAL RACHA (OPHTALMOLOGISTE)

KYSTE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE KYSTE OD	1,00		840,00	840,00
			Sous-Total	840,00
Total				840,00

	Total général	840,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
HUIT CENT QUARANTE DIRHAMS		

Payé en Espèces

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	840,00				840,00	0,00

FACTURATION
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Oualis - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89

FACTURATION
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Oualis - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG Fax: 05 22 23 49 89



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 000122700000060

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 • وكالة مسح 2 مارس • التجاري وفا بنك : 002782953000058 • م.م.ش : 8282733 • ص.م.ش : 40143077 • ت.ج : 34751148 • البانكيتا : 09006091

NOM :
PRENOM :
Date de Naissance :

Date :
MAR :
IADE :
Chirurgien :

INTERVENTION :

- ☐ SCOPE - PNI
- ☐ SP02
- ☐ ANALYS. Hal / CO₂
- ☐ CURAMÈTRE
- ☐
- ☐
- ☐

HEURES

POULS	PA
150	150
100	100
50	50

30

30

30

30

30

CRITERES DE SORTIE SSPI

- ☐ Patient réveillé ou réveillable
- ☐ 10 < Fr < 20
- ☐ SpO₂ > 92%
- ☐ FC < 100
- ☐ TA stable
- ☐ Absence de saignement
- ☐ Douleur absente ou modérée
- ☐ Pas de nausées/vomissements

Incidents/Accidents péri-anesthésiques

☐ oui ☐ non

Lesquels :

VOL. / FRÉQ.
SPIRO / FeCO₂
PRESS / SPO₂
O₂ / N₂O / AIR
HALOG. R / Fe

- ☐ IOT n°
- ☐ ML n°
- ☐ GUEDEL
- ☐ FILTRE
- ☐

VENTILATION

AGENTS

PERFUSIONS

Nom et signature du MAR
autorisant la sortie :

Heure de sortie de SSPI :

Prescriptions post-opératoires

Prescriptions chirurgicales

Prescriptions anesthésiques

Bilan biologique :

Hb:	TP:	HBA ₁ C:
Ht:	TCA:	G:
Gb:		Urée:
Pq:		Creat:

Autres:

Type d'anesthésie proposée :**Information du patient :**

- Orale

- Ecrite

-Pour l'anesthésie ambulatoire :

Je soussigné, _____, reconnais avoir reçu les informations nécessaires à la réalisation de l'acte anesthésique ambulatoire, et m'engage à les respecter strictement.

Signature du patient :

Prescriptions à visée infirmière :

- Prémédication :

- Réajustement thérapeutique préopératoire :

-
-
-
-

- Bilan à vérifier :

- Nom de l'infirmière :

- Signature de l'infirmière :

241

Hic 5429

Ghizlane



Dossier d'Anesthésie

Nom du patient : Najdoub Khadija
 Prénom :
 Date de naissance : 67 ans

Médecin Anesthésiste : Dr Aïban
 Date de la consultation : 05/01/24
 Intervention :

Ablation Kyste OG
Dr Bakkal

ATCD médicaux / allergiques :

-
-

ATCD chirurgicaux :

-
-
-
-

Grossesse en cours : oui non

Examen Clinique :

Etat général :	Bon :	Conservé :	Altéré :
	Poids :	Tabac :	Alcool :
	TA : <u>13/10</u>	FC : <u>73</u>	conjonctives :

Coeur : Souffle :
 Signe d'IC périphériques :

Poumons :
 Vx coeur :
 Abdomen :
 Autres :

ECG :

Consultation spécialisée :

Examen anesthésique:

ASA :	Mallampati:
Cou et rachis cervical :	Ouverture de bouche :
Distance thyromentonnière :	
Abord des voies aériennes prévu :	facile difficile
Intubation antérieure :	oui non
Critères d'estomac plein :	oui non
Heure du dernier repas (si urgence):	



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

28 ANGLE RUE DES PALMIERS ET ROUTE DES FACULTES

OASIS CASABLANCA

TEL : 0522 23 49 89 FAX : 0522 23 49 87

CASABLANCA

• CNOC •



BILLET DE SORTIE

Nom du patient : MAJDOUB KHADIJA		
Chambre : NA		
Médecin traitant	EL BAKKAL RACHA	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	05/01/2024	
Date sortie	05/01/2024	
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : BAACHRA 05/01/2024 11:10 166/24		

FACTURATION
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
RUE PEC
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 : 8282723 • L.C.F. : 0007800500000000 • N° de Facture : 0007800500000000 • N° de Paiement : 0007800500000000 • N° de Recouvrement : 0007800500000000