

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 canaux, 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 canaux.

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

N° W21-794149

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8359 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUSBINA KHALID

Date de naissance : 16-01-66

Adresse : GOLF CITY NO8 VILLE VERTE BOUSKOURA

Tél. : 066372278 Total des frais engagés : 1680,00

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Benada Nassir Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 11/03/24

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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
11/3/24	512		307,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/3/24	280,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

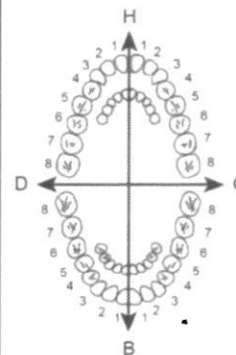
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/3/24	Oct	1000

AUXILIAIRES MEDICAUX

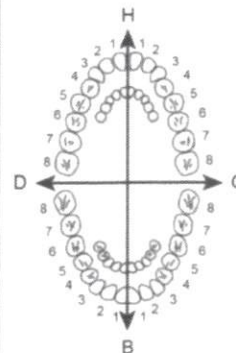
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
	D	G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Mohammed HAMDANI

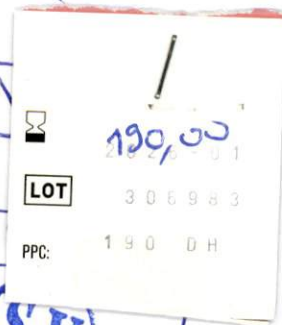
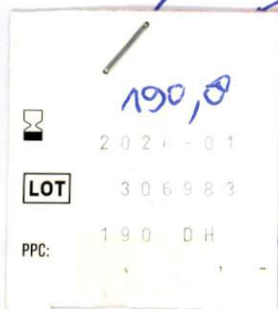
الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون الأطفال و الكبار
طبيب داخلي سابقا
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في 11/3/2021



380,00

1900x315

Sanarex

ttt
pelt
06 nov



24, زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورتون ، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G)



INPE: 091071886

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophthalmologie Pédiatrique et Adulte

Ancien Médecin Résident Etranger

de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون الأطفال و الكبار

طبيب داخلي سابقا

بمستشفيات باريس

Casablanca le : 11/03/2011 : الدار البيضاء في :

BETA S.A. V.A.T. 100%

OCT papillaire

avec épaississement de la
couche de Cgg.



Pr. Med. HAMDANI
OPHTHALMOLOGISTE
24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne
Casablanca (Face à la clinique Badr).
Tél.: 05 22 26 66 77 / Fax: 05 22 26 66 77
INPE: 091071886

ACCUEIL
CLINIQUE NOUVELLE D'OPHTHALMOLOGIE
des Facultés de Médecine
28, Rue El Ouedj, Casablanca
Tél.: 05 22 23 49 87 / Fax: 05 22 23 49 87

24, زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورجون ، الدار البيضاء

الهاتف : 51 / 05 22 27 67 46 - الفاكس : 77 / 05 22 26 66

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77



INPE: 091071886

FACTURE

N° 3 067 / 2024 du 11/03/2024

Nom patient	BERRADA NAJLAE	Entrée	11/03/2024	Sortie	11/03/2024
Prise en charge	PAYANT				

DR. HAMDANI MOHAMMED (OPH)

OCT

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE OCT	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Frais Clinique				400,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. HAMDANI MOHAMMED (oph)	1,00	K	600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total prestations externes				600,00

Total général 1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE DIRHAMS

Encaissements	Espèces	1 000,00	Total encaissé	1 000,00	Solde	0,00
---------------	---------	----------	----------------	----------	-------	------



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

رومهمس : 090060914 • الباتنتا : 34751148 • تج : 40143077 • صوضج : 8282733 • م.م.ش : 002782953000058 • التجاري وافي بنك : وكالة مسح 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون الأطفال و الكبار
طبيب داخلي سابقا
بمستشفيات باريس

COMPTE RENDU O.C.T PAPILLAIRE

Casablanca le :

الدار البيضاء في :
Date : 11/03/24

Nom : BERRADA
Prénom : NAJLAE
Age : 48 ANS
Médecin traitant : Pr. HAMDANI

RENSEIGNEMENT CLINIQUE : HTO

ŒIL DROIT :

La courbe des fibres neuro rétiniennes *est pile bée*
L'épaisseur des fibres rétiniennes
Supérieures : 147 microns
Inférieures : 119 microns

L'anneau neuro rétinien : 1.20 mm²
L'épaisseur de la couche des cellules ganglionnaires est de 99 μ m
Boe de pression fovéolaire

ŒIL GAUCHE :

La courbe des fibres neuro rétiniennes *est pile bée*
L'épaisseur des fibres rétiniennes
Supérieures 142 microns
Inférieures 140 microns

L'anneau neuro rétinien 1.30 mm²
L'épaisseur de la couche des cellules ganglionnaires est de 103 μ m
Boe de pression fovéolaire

Pachymetrie centrale

Œil droit= 538 μ m

Œil gauche= 532 μ m

Pr. Med. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Alloussi-Bourgogne
Tél.: 0522 27 67 46/51 (L.G)
Casablanca
INPE: 091071886

24, زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بوركون، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 - الفاكس : 05 22 26 66 77

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77 - INPE : 091071886