

## 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 AID et ALG**

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

#### **Adresses Mails utiles**

- 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.



## Déclaration de Maladie

Nº W21-794149

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : .....	8359	Société : .....	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : .....	A 9988
Nom & Prénom : .....	BOUSBINA KHALID		
Date de naissance : .....	16-01-66		
Adresse : .....	GOLF CITY N°8 VILLE VERTE BOUSKOURA		
Tél. : .....	0663722703 Total des frais engagés : 1680,00		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

<p>Cachet du médecin :</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p><b>Med. HAMIANI</b> <b>OPHTALMOLOGISTE</b> Rue Imame Aloussi-Bourgogne 24 71670 Saône Tel.: 05 82 27 67 40/51 (L.G.) Casablanca INTER: 0090118444</p> </div>
<p>Date de consultation : .....</p>	
<p>Nom et prénom du malade : <b>Bernard</b></p>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Enfant
<p>Nature de la maladie : <b>Allergie</b></p>	
<p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>Accident</b></p>	
<p>Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicconfidential à l'at<sup>o</sup>me<sup>o</sup>do<sup>o</sup> conseil de la Mutuelle.</p>	

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

Fait à : CAF

**Signature de l'adhérent(e) :**

# 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
11/3/24	E + H	300/100	300,00	INP 11/3/24

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
INP 11/3/24	11/3/24	380,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE ACCES 28, Avenue de la Faculté de Pharmacie et Roubaix Télé: 06 22 23 49 89 PR 11/3/24	11/3/24	0,6t	100,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

CLÉFIQUE DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXÉCUTION	
FIN D'EXÉCUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXÉCUTION	

**O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

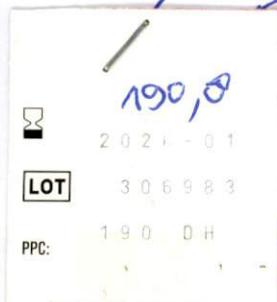
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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

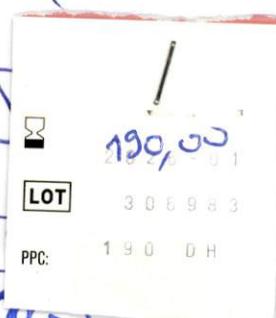
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابق  
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

11/3/2014  
الدار البيضاء في



FERRADA VAT



190 VAT

380.00

190 VAT

Sans arret

part  
06 min



24، زنقة الإمام عليوسى الطابق الثالث ( أمام مصحة بدر ) بورڭون ، 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

# 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 للأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابق  
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

11/10/03

INPE: 091071886

BETTAHAD INPE: 091071886  
Oct la pillaue avec épailler de la  
cuisse de C gg.



PT. Med. HAMDANI  
OPHTALMOLOGISTE  
24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne  
Tel.: 0522 27 67 46 / 51 (L.G.)  
INPE: 091071886

ACCUEIL  
CLINIQUE NOUVEAU DOPHTHALMOSCOPE  
28, Avenue Rihab des Palmiers, Dassi Casablanca  
Tél.: 05 22 23 49 87 / Fax: 05 22 23 49 87  
des Fœtus et des Nouveaux-nés

24- زنقة الإمام علوسي الطاقي الثالث( أمام مصحة بدر ) بورڭون ، 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



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



**F A C T U R E**

N° **3 067** / 2024 du **11/03/2024**

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

DR. HAMDANI MOHAMMED (OPH)

OCT

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

**Total général 1 000,00**

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

MILLE DIRHAMS

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	<b>1 000,00</b>	<b>1 000,00</b>	<b>0,00</b>

CLINIQUE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés - Oasis - Casablanca  
des Facultés OCT  
Tel: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87

Pr. Med.  
OPHTALMOLOGISTE  
Dr. HAMDANI  
Tél.: 05 22 23 49 89  
INPE: 691014886

CLINIQUE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés - Oasis - Casablanca  
des Facultés OCT  
Tel: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87

Pr. Med.  
OPHTALMOLOGISTE  
Dr. HAMDANI  
Tél.: 05 22 23 49 89  
INPE: 691014886



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

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

002782953000058 • التصاري وفا بنك: وكالة محجج 2 مارس • التعریف البنكي: 007 780 000122700000605 67

روهوص: 090060914 • الباشتتا: 34751148 • تج: 40143077 • صوضج: 8282733 • م.م.ش: 002782953000058

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 للأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابق  
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 bilo bée  
L'épaisseur des fibres rétiniennes  
Supérieures : 147 microns  
Inferieures : 119 microns

L'anneau neuro rétinien : 1.20 mm<sup>2</sup>

L'épaisseur de la couche des cellules ganglionnaires est de 99 µm  
Boe de pessim fo veolane

##### ŒIL GAUCHE :

La courbe des fibres neuro rétiniennes est bilo bée  
L'épaisseur des fibres rétiniennes  
Supérieures 142 microns  
Inferieures 140 microns

L'anneau neuro rétinien 1.30 mm<sup>2</sup>

L'épaisseur de la couche des cellules ganglionnaires est de 103 µm  
Boe de pessim fo veolane

##### Pachymetrie centrale

Œil droit = 538 µm

Œil gauche = 532 µm

Dr. Med. HAMDANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
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