

201
202
203

147571
Laser ODG
05.04.2023
1368

Le 2 février 2023

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, BOULEVARD PANORAMIQUE, CALIFORNIE
CASABLANCA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 001843_1963-03-02_FATIHA
N/REF : 20230330019856
Adhérent : WAHIDI FATIHA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de FATIHA WAHIDI.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 4320.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 480.00 MAD

Validité de prise en charge : du 02-02-2023 au 02-05-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à FATIHA WAHIDI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

 Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.



05/04/2023

FACTURE N°1368/2023

<u>Nom du Patient</u>	<u>Numéro de PEC</u>	<u>Organisme de PEC</u>	<u>Médecin</u>
WAHIDI FATIHA	20230330019856	MUPRAS	Dr CHAHBI

<u>Désignation des Prestations</u>	<u>P.U TTC (DHS)</u>	<u>Part CNSS (DHS)</u>	<u>TM (DHS)</u>
2 SEANCES LASER ARGON OD	2400.00	2160.00	240.00
2 SEANCES LASER ARGON OG	2400.00	2160.00	240.00
Total	4800.00	4320.00	480.00

<u>RUBRIQUE</u>	<u>Montant</u>	<u>RAS</u>
Frais Médecins	2400.00 DHS	
Frais Clinique	2400.00 DHS	120.00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUATRE MILLE HUIT CENT DIRHAMS.

Domiciliation Bancaire

BMCE

AGENCE CASA ALEXANDRIE

COMPTE N°011793000065210000099086



05/04/2023

AVOIR SUR FACTURE N°1368/2023

Nom et Prénom : WAHIDI FATIHA

2 Séances laser Argon OD	
2 K 80	240.00 DHS
2 Séances laser Argon OG	
2 K 80	240.00 DHS
TOTAL	480.00 DHS

Arrêté le présent avoir à la somme de :
QUATRE CENT QUATRE VINGT DIRHAMS.

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, b.d. panoramique, californie
Casablanca, maroc
Tél : 05 22 66 45 15 / 19 / 20
05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 66 46 21
S.S.

ORDONNANCE

31/01/2023

Casablanca le.....

MME WAHIDI FATIHA

Patiente présentant une rétinopathie
diabétique nécessitant PPR ODG (2 séance laser
argon ODG, 2 séance de laser par œil).
COTE K 80 X 4

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tel: 05 22 85 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 86 46 21
S.S.

31/01/2023

DEVIS

Nom et Prénom : WAHIDI FATIHA
Mutuelle : MUPRAS
Médecin traitant : DR CHAHBI

2 Séance laser ARGON OD
2 X K80

2400.00 DHS

2 Séance laser ARGON OG
2 X K80

2400.00 DHS

TOTAL

4800.00 DHS

Arrêté le présent devis à la somme de :
QUATRE MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, Bd. panoramique, Californie
Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 85 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 00 / 60 - 05 22 80 10 15
Fax : 05 22 66 46 21
S.S.

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 31/01/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		
Matricule :	e-mail :	Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :		
Nom et Prénom du bénéficiaire : VAHEDI FATIHA		
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN		
Je soussigné :		
Estime que l'état de santé de Mlle/Mme/M. VAHEDI FATIHA		
Nécessite 2 Seances Laser Argon (10 OCT 19 Seance DSG)		
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) 429 K80		
Une hospitalisation de (approximatif)		
A (préciser l'établissement hospitalier) La clinique de l'œil californie		
STRICTEMENT CONFIDENTIEL		
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :		
Rétinopathie Diabétique		
Cachet, date et signature du praticien	 Le. 31/01/2023	
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS		
Décision :		

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

قائمة
وحيدي

FATIHA
WAHIDI

Née le 02.03.1963

مملكة المغرب
ب مرس السلطان درب السلطان الفداء

MERS SULTAN DERB
SOLTANE-AL FIDA

المدير العام للأمن الوطني
عبد اللطيف حموشي

BE59662 رقم

صالحة إلى غاية 26.02.2031

CAN 504520

IDMAROPI03E4K<2BE59662<<<<<<<<
6303024F3102260MAR<<<<<<<<<9
WAHIDI<<FATIHA<<<<<<<<<<<<<<<<