

29/09/4

Annuler et remplacez



15/01

191094

Le 18 janvier 2024

CL NOUR D'OPHTALMOLOGIE
25 ROUTE DES FACULTES LOT GNYMER OASIS
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 0002465_1953-01-21_ABDALLAH

N/REF : 20240180026420

Adhérent : HARAOUI ABDALLAH

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de ABDALLAH HARAOUI.

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 : 2673.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 297.00 MAD

Validité de prise en charge du 18-01-2024 au 18-04-2024.

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 ABDALLAH HARAOUI.

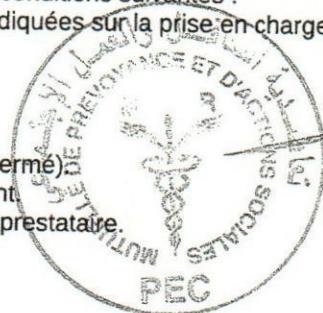
Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

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.





CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

N° 240425150513ZA

25/04/2024

ZAKI

Nom patient : HARAOUI ABDALLAH

Prise en charge : MUPRAS

Traitements INJECTION INTRA-VITREENNE

PRESTATIONS	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
INJECTION INTRAVITRIENNE	1	K40	2 970,00	2 970,00
Sous-Total				2 970,00

Total devis 2 970,00

Part Patient 0,00

Part Organisme 0,00

date en urgence le 29/04/2024

PRISE EN CHARGE
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Ouasis - Casablanca
PR : ZK
Tél : 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 زنقة التخييل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

روهمص: 090060914 • الإباقننا، 34751148 • تج: 40143077 • م.ش: 8282733 • ص.وض: 002782953000058 • التجاري وافا بتك، وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 0001227000000605 67

Dr. Imane BOUZIANE

Ophtalmologiste

Lauréate de la faculté de
médecine de Casablanca

Diplômée en imagerie et
pathologies rétinienne de Paris



الدكتورة إيمان بوزيان

طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم في تصوير و أمراض شبکية العین

باريس - فرنسا

ORDONNANCE

23 - 04 - 2024

Dr. HARAOUI Abdellah

Rétinopathie diabétique compliquée
d'œdème maculaire O.D

IV A Vostre G.D

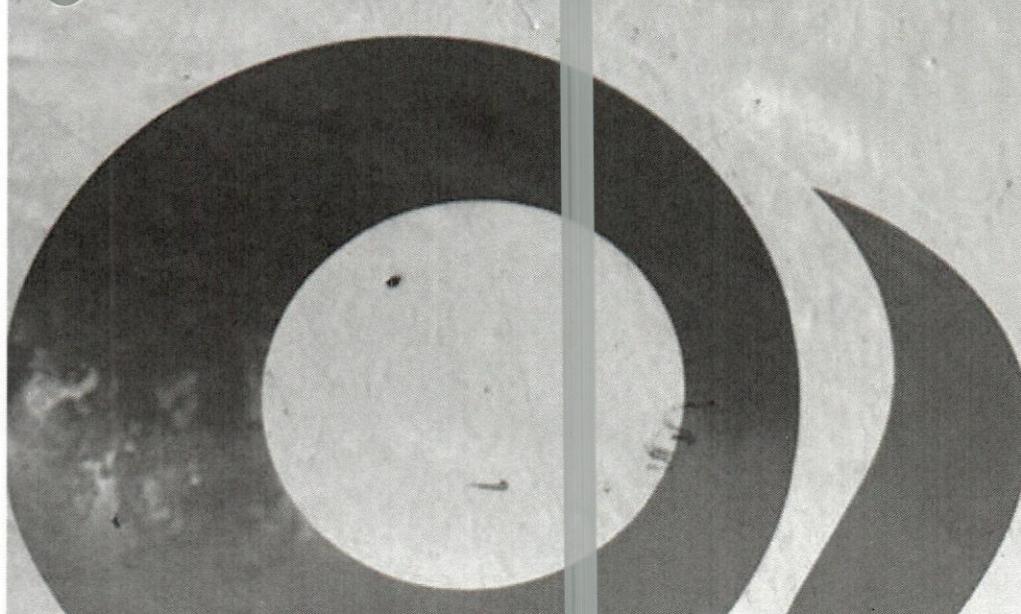
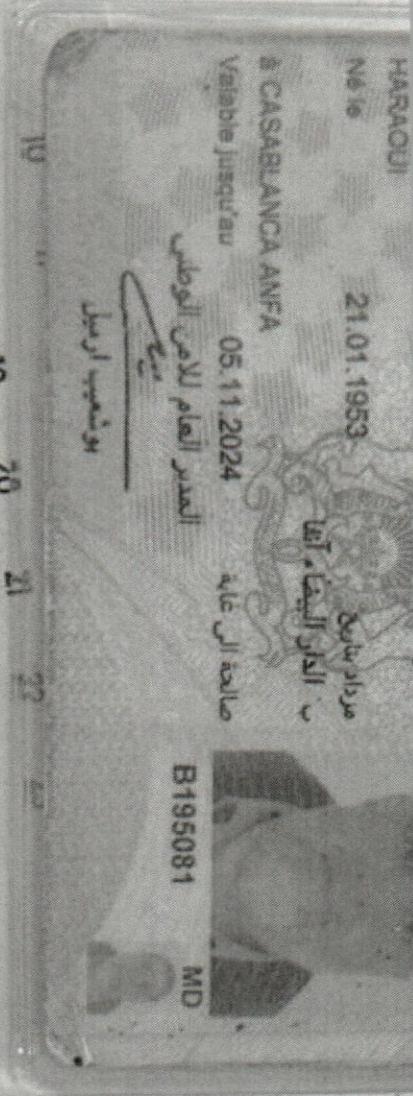
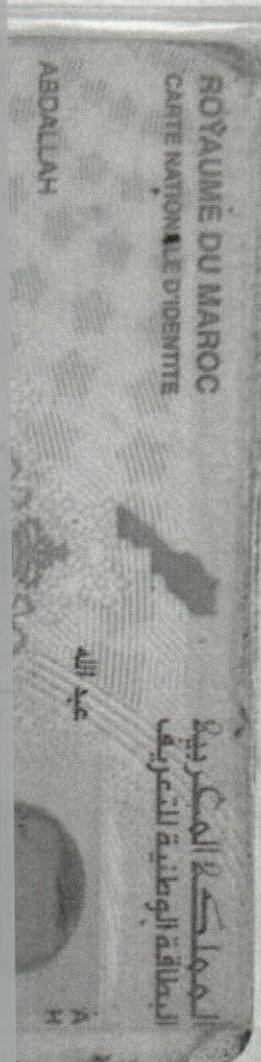
KG.O

Dr. BOUZIANE Imane
Panorama Office, 1er étage, 13, Bd Abou Bakr El Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca
El Aïdg, Bd Abou Bakr El Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

مكاتب بانوراما، عمارة 13، الطابق الأول، مكتب 2، شارع أبو بكر القادر، سidi ماروof - الدار البيضاء

Projet Panorama Office, Immeuble 13, 1er étage, Office 2, Bd Abou Bakr El Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 05 22 58 15 86 - ICE : 002464357000093 - INPE : 091239665

SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEO
01	01	01	02	03	04
02	02	02	03	04	05
03	03	03	04	05	06
04	04	04	05	06	07
05	05	05	06	07	08
06	06	06	07	08	09
07	07	07	08	09	10
08	08	08	09	10	11
09	09	09	10	11	12
10	10	10	11	12	13
11	11	11	12	13	14
12	12	12	13	14	15
13	13	13	14	15	16
14	14	14	15	16	17
15	15	15	16	17	18
16	16	16	17	18	19
17	17	17	18	19	20
18	18	18	19	20	21
19	19	19	20	21	22
20	20	20	21	22	23
21	21	21	22	23	24
22	22	22	23	24	25
23	23	23	24	25	26
24	24	24	25	26	27
25	25	25	26	27	28
26	26	26	27	28	29
27	27	27	28	29	30
28	28	28	29	30	31
29	29	29	30	31	01
30	30	30	31	01	02
31	31	31	01	02	03



FEVRIER

JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
29	30									
05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Valable jusqu'au 05.11.2024

صالحة إلى غاية

ابن ابراهيم
ابن بوشبيب بن ابراهيم

عبد العزيز المادر

Fils de BOUCHAIB ben BRAHIM
et de RABIA bent ABDELKADER

العنوان 34 زقة الرويس المازيس الدار البيضاء

Adresse 34 RUE ROUSSI OASIS CASABLANCA

N° état civil 1044D/1955

رقم الحاله المدنية

Sexe M
الجنس



MER	JEU	VEN	SAM	01	02	03	04	05	06	07	08	09
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	01	02
03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
24	25	26	27	28	29	30	01	02	03	04	05	06	07



RETRAITE

RAOUI,ABDALLAH

0002465



VEN SAM DIM

30

31

2024

Annuler et remplacer

cataracte OD



Le 17 avril 2024

CL NOUR D'OPHTALMOLOGIE
25 ROUTE DES FACULTES LOT GNYMER OASIS
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 0000517_1946-05-29_ARAKA ABDELALI

N/REF : 20241080027966

Adhérent : BENABDALLAH BELBARAKA ABDELALI

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de ABDELALI BENABDALLAH BELBARAKA.

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 : 8190.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 1860.00 MAD

Validité de prise en charge : du 17-04-2024 au 17-07-2024.

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 ABDELALI BENABDALLAH BELBARAKA.

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.

