



179614

24/11/2023

FACTURE N°4390/2023

<u>Nom du Patient</u>	<u>Numéro de PEC</u>	<u>Organisme de PEC</u>	<u>Médecin</u>
AFRANI FATIMA	20232920024630	MUPRAS	Dr CHAHBI

<u>Désignation des Prestations</u>	<u>P.U TTC (DHS)</u>	<u>Part CNSS (DHS)</u>	<u>TM (DHS)</u>
1 SEANCE LASER YAG OG	1200.00	1080.00	120.00
Total	1200.00	1080.00	120.00

<u>RUBRIQUE</u>	<u>Montant</u>	<u>RAS</u>
Frais Médecins	600.00 DHS	
Frais Clinique	600.00 DHS	60.00 DHS

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

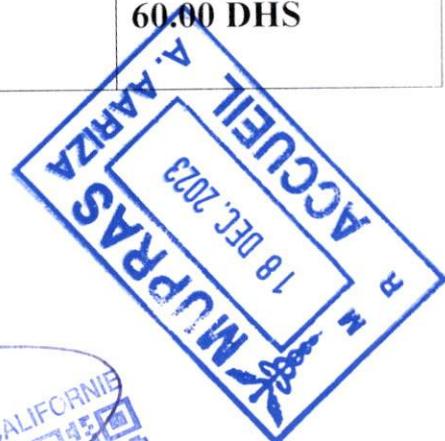
Domiciliation Bancaire

BMCE

AGENCE CASA ALEXANDRIE

COMPTE N°011793000065210000099086

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. Panoramique, Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21



Le 19 octobre 2023

laser YAG "OG"
24.11.2023
4390

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

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 001049_1943-07-01_FATIMA

N/REF : 20232920024630

Adhérent : AFRANI FATIMA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de FATIMA AFRANI.

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 : 1080.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 120.00 MAD

Validité de prise en charge : du 19-10-2023 au 19-01-2024.

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 FATIMA AFRANI.

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.





MUPRAS
MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACCTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A REMPLIR PAR L'ADHERANT

Matricule : 1049 , N° de poste : _____
Nom et Prénom de l'adhérent : BENOUAHID THAÏ Tél. bureau : _____
Nom et Prénom du bénéficiaire : AFRANI IFTIMA Tél. domicile : 06 11 16 99 5
Age : _____

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : _____
Estime que l'état de santé de Melle, Mme, Mr : AFRANI IFTIMA
Nécessite : une consultation d'ASSE YAG ou il ganche
Un acte côté à la nomenclature : _____
(Préciser le coefficient)
Une hospitalisation de : _____
(Approximation)
A : la clinique de l'Assalat forme
(Préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique

(A l'attention du Médecin Conseil)

Etat de沈モウイ Ganche
→ 1802 2023

(Cachet, Date et Signature du praticien)

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision

N. B : cette demande de prise en charge doit être adressée ou faite à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se garde le droit de la rejeter.

Casablanca le 29.09.2023

YAFRANI FAITH

Ophtalm de Seconde
Oeil gauche
2/ second user YAS OF

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste, Casablanca, Maroc
544, boulevard Panoramique, Casablanca 20150
Tél : 05 22 86 46 19
Fax : 05 22 86 46 21



544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 21

info@clinic-oeil.com

www.clinic-oeil.com



19/10/2023

DEVIS

Nom et Prénom : **AFRANI FATIMA**
Mutuelle : **MUPRAS**
Médecin traitant : **DR CHAHBI**

1 Séance laser YAG OG

1 X K80

1200.00 DHS

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

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique californie
Casablanca Maroc 19 / 20
Tél : 05 22 86 46 18 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 86 46 21
T.S.



