

192292

09/02/2024

FACTURE N°617/2024

<u>Nom du Patient</u>	<u>Numéro de PEC</u>	<u>Organisme de PEC</u>	<u>Médecin</u>
ZARRIT FATIMA	20240400026852	MUPRAS	Dr CHAHBI

<u>Désignation des Prestations</u>	<u>P.U TTC (DHS)</u>	<u>Part Mutuelle (DHS)</u>	<u>TM (DHS)</u>
Angiographie Rétinienne	1200.00	00.00	00.00
Biomécanique	500.00	00.00	00.00
OCT Maculaire	1000.00	00.00	00.00
Total	2700.00	1602.00	1098.00

<u>RUBRIQUE</u>	<u>Montant</u>	<u>RAS</u>
Frais Médecins	1100.00 DHS	
Frais Clinique	1600.00 DHS	80.00 DHS

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

Domiciliation Bancaire

BMCE

AGENCE CASA ALEXANDRIE

COMPTE N°011793000065210000099086



26/01/2024

D E V I S

Nom & Prénom	: ZARRIT FATIMA
Matricule	: 1042
Mutuelle	: MUPRAS
Médecin traitant	: DR CHAHBI

-Angiographie Rétinienne K 30	1200.00 DHS
-Biomécanique	500.00 DHS
-OCT Maculaire	1000.00 DHS
TOTAL	2700.00 DHS

Arrêté le présent devis à la somme de :
DEUX MILLE SEPT CENT DIRHAMS.



192292



Le 9 février 2024

617
09.02.2024

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

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 0001042_1949-07-01_BRAHIM

N/REF : 20240400026852

Adhérent : AIT MERIM BRAHIM

Madame, Monsieur,

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

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 : 1602.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 1098.00 MAD

Validité de prise en charge : du 09-02-2024 au 09-05-2024.

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 ZARRIT.

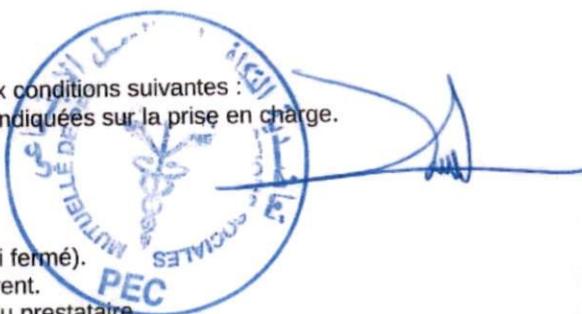
Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations. 

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.





09/02/2024

AVOIR SUR FACTURE N°617/2024

Nom et Prénom : ZARRIT FATIMA

Mutuelle : MUPRAS

-Complément Angiographie Rétinienne +BIO+OCT 1602.00 DHS

TOTAL 1602.00DHS

**Arrêté le présent avoir à la somme de :
MILLE SIX CENT DEUX DIRHAMS.**

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

ORDONNANCE

Mme ZARRIT FATIMA

Casablanca le

09/02/2024

Compte Rendu:

Angiographie ↗

Glucosur

Dr. Dr. de Natale / Hypoglycémie
Plante

Dr. Dr. de Tommasi

→ Dr. Dr. → Atrophie sur 360°

Dr. Dr. de Natale / Hypercholesterolemie

Dr. Dr. / maladie

DR. CHAHBI Mohammed

544, bd. panoramique, Casablanca, Maroc
Tel : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
Fax : 05 22 86 46 21

544, Boulevard Panoramique, Casablanca, Maroc
Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862

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

+212 522 29 66 00 / 60
+212 522 66 46 18 #212 522 86 46 21
+212 522 86 46 19 clinicoeil@gmail.com
+212 522 86 46 20 cliniqueoeilcalifornie.com

ORDONNANCE

Mme ZARRIT FATIMA Casablanca le 09/02/2024
Compte Rendu,
du 1 mars

CD : nappy astuce 2go

→ la crème de l'oeil nasal

→ la crème de l'oeil nasal

→ la crème de l'oeil nasal 318 ml

→ la crème de l'oeil nasal

→ la crème de l'oeil nasal

→ la crème de l'oeil nasal

544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc 20100
Tél : 05 22 29 66 00 / 05 22 60 19 19
Fax : 05 22 29 66 00 / 05 22 60 19 19

CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste

ORDONNANCE

Casablanca le

09/02/2024

TZARRIT FATIMA
daughter Roudha Bimeicou

OD : 14,4
OS : 12.9.

DR. CHAMBI Mohammed
Ophthalmologist, californie
544, bd. panoramique, casablanca
Casablanca, maroc
Tel: 05 22 86 46 15 16 17 18 19 20
Fax: 05 22 86 46 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
+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
clinicoeil@gmail.com
www.clinic-oeil.com



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le .26./.01./2024....

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent	
Matricule:1042.....	N° de poste:
Nom et Prénom de l'adhérent.....	N°Tél bureau:.....
Nom et Prénom du bénéficiaire.....ZARRIT FATIMA.....	N°Tél domicile:.....
Je soussigné: DR. CHAHBI Mohammed Ophtalmologiste à la clinique de l'oeil California Casablanca maroc	
Estime que l'état de santé de Mme ZARRIT FATIMA nécessite ANGIO + OCT + B.I.O.	
Un acte côté à la nomenclature:(préciser le coefficient).....K30.+OCT.....	
Une hospitalisation de :(Approximatif).....1 Jour.....	
A: (préciser l'établissement hospitalier).....à la clinique de l'oeil California	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS): RETINOPATHIE DIABETIQUE	
A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS	
Décision:	

NB: cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com



ORDONNANCE

Casablanca le ..26.01.2024

M ZARRIT
FATIMA

ANGIOGRAPHIE RETINIENNE

BIOMECANIQUE

OCT MACULAIRE

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologist
Dr. Chahbi
544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Tél: +212 522 86 46 21
Fax: +212 522 86 46 21
Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862
ICE N° : 002281194000046 - RC N° : 434621 - CNSS : 1563901



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

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

clinicoeil@gmail.com

cliniqueoeilcalifornie.com

