

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

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, Californie, Casablanca maroc
Tél : 05 22 29 66 60 / 05 22 29 66 60 / 05 22 29 66 60
Fax : 05 22 29 66 60 / 05 22 29 66 60 / 05 22 29 66 60
S.S.

26/01/2024

DEVIS

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, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21
S.S.





ORDONNANCE

Mme ZARRIT FATIMA

Casablanca le 09/02/2024

Compte Rendu:

Angiographie

Plusieurs

D. P. de Natant / Hypertension

Plusieurs

P. de T. de Natant

Plusieurs l'Artographie sur 360°

D. P. de Natant / Hypertension

P. de Natant / Hypertension

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste

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



ORDONNANCE

Mme ZARRIT FATIMA

Casablanca le

09/02/2024

Compte Rendu,
et mal

CD: napay actuel: 2900

→ Traite de Ton Naal

→ Traite de logette cylindric

de napay actuel 318 cm

→ Traite de Naal

→ Traite de logette cylindric

→ Traite de Retinoscopies

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Tel: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 00 / 01 / 02 / 03 / 04 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 / 19 / 20
Fax: 05 22 86 46 21



ORDONNANCE

Casablanca le 09/02/2024

T ZARRIT FATIMA
Compte Rendu Bimécopie

OD : 14.4
OG : 12.9.

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Tel : 05 22 29 66 00 / 00 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21





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:.....
A remplir par le praticien	
Je soussigné: DR. CHAHBI Mohammed Ophtalmologue, Casablanca, Maroc 544, bd. panoramique, Casablanca Tél : 05 22 86 60 70 - 05 22 86 46 21 Fax : 05 22 86 46 21	
Estime que l'état de santé de M, M ^{me} , M: ZARRIT FATIMA	
Nécessite: ANGIO + OCT + Bio	
Un acte côté à la nomenclature: (préciser le coefficient) K30 + OCT + Bio	
Une hospitalisation de : (Approximatif) 1 Jour	
A: (préciser l'établissement hospitalier) à la clinique de l'oeil Califormie	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS): RETINOPATHIE DIABETIQUE	
cachet, date et signature du praticien	
A remplir par le médecin conseil de	
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
Ophtalmologue
544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862
ICE N° : 002281194000046 - RC N° : 434621 - CNSS : 1563901
Tél : 05 22 86 46 15
Fax : 05 22 86 46 21

ROYAUME DU MAROC CARTE NATIONALE D'IDENTITE		المملكة المغربية البطاقة الوطنية للتعريف	
		FATIMA ZARRT Née le 01.01.1950	
ⴰ ⴰⵔⵓⵔⴰⵏ ⴰⵔⵓⵔⴰⵏ ⵜⴰⵎⴰⵔⴰⵏⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⴰⵏⵜ ⵉⵎⴰⵙⴰⵏ ⵉⵎⴰⵙⴰⵏ ⵉⵎⴰⵙⴰⵏ ⵉⵎⴰⵙⴰⵏ		ⴰ ⴰⵔⵓⵔⴰⵏ ⴰⵔⵓⵔⴰⵏ ⵜⴰⵎⴰⵔⴰⵏⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⴰⵏⵜ ⵉⵎⴰⵙⴰⵏ ⵉⵎⴰⵙⴰⵏ ⵉⵎⴰⵙⴰⵏ ⵉⵎⴰⵙⴰⵏ	
N° B136533 رقم		Valable jusqu'à 16.02.2031 صالحة إلى غاية	

N° B136533 رقم N° état civil 379/1961 رقم الحالة المدنية
بنات ايتار بن منصور و خديجة بنت علي
File de IDAR ben MANSOUR
Et de KHADIJA bent ALI
Sexe F الجنس
المولود حي مولاي عبدالله زنفه 189 رقم 6 عين المشق البيضاء
Adresse HAY MOULAY ABDELLAH RUE 189 NR 6 AIN CHOCK CASA
IDMAROPI0BC7T<2B136533<<<<<<<<
5001013F3102167MAR<<<<<<<<<<<2
ZARRIT<<FATIMA<<<<<<<<<<<<<<<