

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spériaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hopital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-686224

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10692	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Mohamed HATLA
Nom & Prénom : 01/04/1940			
Date de naissance : Bâle 5 N° 116 ASA			
Adresse : 06 49 65 16 83 Total des frais engagés : Dhs			
Tél. : 06 49 65 16 83			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :		
Date de consultation :	Nom et prénom du malade : Hatla Mohamed		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : catarracte			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/09/22	C	C	INP : 1091111111111111	Dr Lahcen ZAFAC
26/09/22 C (PA)	CLINIQUE AL MADINA	FACTURATION	532, Bd Panoramique - Casablanca Tél : 05 22 77 40 à 49 (LG) Fax : 05 22 25 00 01	Dr Lahcen ZAFAC
27/09/22 ct G	CLINIQUE AL MADINA	FACTURATION	532, Bd Panoramique - Casablanca Tél : 05 22 77 40 à 49 (LG) Fax : 05 22 25 00 01	Dr Lahcen ZAFAC

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>A</i>	26/09/22 13:50	3000DH
	26/09/22 13:50	350.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
ORATOIRE SBATA	26/09/22	532, Bd Panoramique - Casablanca Tél : 05 22 77 40 à 49 (LG) Fax : 05 22 25 00 01
		Dr Lahcen ZAFAC
		Montant des Honoraires
		clé+cotation: B 270
		t Facturé: 230.03Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

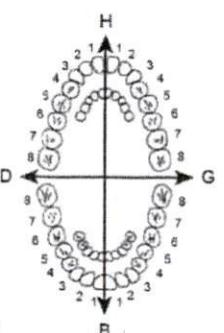
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
<input checked="" type="checkbox"/>	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Lahcen ZAFAD

Ophtalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et
des Maladies des Yeux
Chirurgie Esthétique des paupières
et des Voies Lacrymales
Chirurgie réfractive

المدينة

مصحة متعددة الاختصاصات

الدكتور محسن زفاص

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة التجميلية للجفون والمسالك الدمعية

الجراحة الإنكسارية لتصحيح الرؤية

ORDONNANCE 31 mars 2022

Mr. HATLA MOHAMED

CPA

Biométrie oculaire

Dr. Lahcen ZAFAD
Ophtalmologiste
532, Bd Panoramique Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : **17778 / 2022** du **26/09/2022**

Nom patient	HATLA MOHAMED	Entrée	26/09/2022
	PAYANT	Sortie	26/09/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOMETRIE	1,00		300,00	300,00
Total Clinique				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

CLINIQUE AL MADINA
Facultation
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tel : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01

ID: 856

Name: HATLA MOHAMED

Sex/DB: Male / 01/Jan/1940

Physician:

Comment:

Date: 26/Sep/2022 11:47:44

Surgeon: Common

R (OD)	Axial: 23.92mm Phakic ACD: 3.44mm SD:0.01 Ref:1.3496 Lens: 4.69mm SNR:439 Immersion No.6
K1[D/mm]: 44.35 / 7.61 @ 79°Φ2.5mm /No.1 K2[D/mm]: 45.18 / 7.47 @169° CYL: -0.83 Avg K:44.76/ 7.54 KAI: 0.90@159 A KRI: 1.70 A	WTW: mm Pupil: 4.90mm Pachy: 489µm
Target Ref: 0.00 D KI: 1.3375 SRK/T ZEISS 601	Target Ref: 0.00 D KI: 1.3375 SRK/T ALCON SA60AT
A-Const: 119.20	A-Const: 118.80
IOL REF(D) 17.00 1.16 17.50 0.85 18.00 0.54 18.50 0.22 19.00 -0.10 19.50 -0.42 20.00 -0.75 20.50 -1.08 21.00 -1.41	IOL REF(D) 16.50 1.21 17.00 0.90 17.50 0.58 18.00 0.26 18.50 -0.07 19.00 -0.39 19.50 -0.73 20.00 -1.06 20.50 -1.40
Power 18.85	Power 18.40
SRK/T LUCIDIS 108 LUCIDIS	SRK/T BIOTECH VISION EYECRYL PLUS 600
A-Const: 118.15	A-Const: 118.40
IOL REF(D) 15.50 1.45 16.00 1.13 16.50 0.80 17.00 0.47 17.50 0.14 18.00 -0.20 18.50 -0.54 19.00 -0.89 19.50 -1.24	IOL REF(D) 16.00 1.28 16.50 0.96 17.00 0.64 17.50 0.31 18.00 -0.02 18.50 -0.36 19.00 -0.70 19.50 -1.04 20.00 -1.39
Power 17.71	Power 17.97

L (OS)	Axial: 23.81mm Phakic ACD: 3.55mm SD:0.01 Ref:1.3496 Lens: 4.67mm SNR:999 Immersion No.1
K1[D/mm]: 44.88 / 7.52 @146°Φ2.5mm /No.1 K2[D/mm]: 45.55 / 7.41 @ 56° CYL: -0.67 Avg K:45.24/ 7.46 KAI: 1.70@267 A KRI: 1.70 A	WTW: 12.13mm Pupil: 5.07mm Pachy: 488µm
Target Ref: 0.00 D KI: 1.3375 SRK/T ZEISS 601	Target Ref: 0.00 D KI: 1.3375 SRK/T ALCON SA60AT
A-Const: 119.20	A-Const: 118.80
IOL REF(D) 16.50 1.36 17.00 1.06 17.50 0.75 18.00 0.44 18.50 0.13 19.00 -0.19 19.50 -0.51 20.00 -0.84 20.50 -1.16	IOL REF(D) 16.00 1.42 16.50 1.11 17.00 0.80 17.50 0.48 18.00 0.16 18.50 -0.16 19.00 -0.49 19.50 -0.82 20.00 -1.15
Power 18.70	Power 18.25
SRK/T LUCIDIS 108 LUCIDIS	SRK/T BIOTECH VISION EYECRYL PLUS 600
A-Const: 118.15	A-Const: 118.40
IOL REF(D) 15.50 1.34 16.00 1.02 16.50 0.70 17.00 0.37 17.50 0.04 18.00 -0.30 18.50 -0.64 19.00 -0.98 19.50 -1.33	IOL REF(D) 16.00 1.18 16.50 0.86 17.00 0.53 17.50 0.21 18.00 -0.12 18.50 -0.45 19.00 -0.79 19.50 -1.13 20.00 -1.48
Power 17.55	Power 17.82



مركز التحاليل الطبية سباتة CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبر

05 22 38 02 60 — 05 22 55 28 07 — شارع ابريس الحارثي — سباتة —
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 220923-0017

Mr Mohamed HATLA
Prescription : Dr L ZAFAD
Date de l'examen : 23/09/2022



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Hémoglobine glycosylée A1c	B100	B
	Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Urée	B30	B
	Numeration formule sanguine	B80	B

Montant Facturé	230.03Dhs
Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent trente dirhams trois centimes	

Dr. ABDELWAHAB AL FATH
Centre d'Analyses Médicales Sbata
05 22 38 02 60 — 05 22 55 28 07 —
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577

Ophtalmologiste
Spécialiste de la Chirurgie
des Maladies des Yeux
Chirurgie Esthétique des yeux
et des Voies Lacrymales
Chirurgie réfractive

LABORATOIRE SBATA

2209230017

Mr HATLA Mohamed

01-01-1940

Dr L ZAFAD

ORDONNANCE

15

المدينة

مصحة متعددة الاختصاصات

الدكتور لحسن زفاص

اختصاصي في أمراض وجراحة العين

الجراحة التجميلية للجفون والمسالك الدمعية

الجراحة الإنكسارية لتصحيح الرؤية

ORDONNANCE 31 mars 2022

Mr. HATLA MOHAMED

Hémoglobine glycquée
Glycémie à jeun
NFS + plaquettes
Urée - Créatinine

Dr. Lahcen ZAFAD SBATA
Dr. HATLA Mohamed
Médecin Bistologiste
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax : 05 22 25 00 01

Dr. Lahcen ZAFAD
Dr. HATLA Mohamed
Médecin Bistologiste
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax : 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : **17852 / 2022** du **26/09/2022**

BIOMETRIE

Nom patient	HATLA MOHAMED	Entrée	26/09/2022
	PAYANT	Sortie	26/09/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOMETRIE	1,00		300,00	300,00
Sous-Total				300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tel: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N°: 17778 / 2022 du 26/09/2022

Nom patient **HATLA MOHAMED** Entrée **26/09/2022**
PAYANT Sortie **26/09/2022**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	<i>BIOMETRIE</i>	1,00	150,00	150,00
Total Clinique				150,00

DR. BERRADA OUISSAM (anesthesiste)	1,00	150,00	150,00
Total Autres prestations			150,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Dr. OuiSSAM BERRADA
RÉANIMATEUR

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tel.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01



Docteur Lahcen ZAFAD

Ophtalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et
des Maladies des Yeux
Chirurgie Esthétique des paupières
et des Voies Lacrymales
Chirurgie réfractive

الدكتور لحسن زفاص

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة التجميلية للجفون والمسالك الدمعية

الجراحة الإنكسارية لتصحيح الرؤية

ORDONNANCE
31 mars 2022

Mr. HATLA MOHAMED

CATARACTE DE L'OEIL DROIT

phaco + implant

1130

Dr. Lahcen ZAFAD
OPHTHALMOLOGISTE
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tel.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01



6 118001 070404

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS

406805

Le : 27/09/28

Nom : Hafidh Mohamed

59,90

COLLERUM

1 lavage le matin dans l'œil pendant 1 semaine

51,40

SPECTRUM 250mg

1 comprimé matin et soir pendant 5 jours

51,60

BROPDEX collyre

1 goutte 4 fois par jour pendant 1 semaine

1 goutte 3 fois par jour pendant 1 semaine

1 goutte 2 fois par jour pendant 1 semaine

1 goutte 1 fois par jour pendant 1 semaine

135,00

EOLE DUAL

1 goutte 4 fois par jour pendant 6 semaines

22,40

MAXIDROL pommade

1 APPLICATION le SOIR dans l'œil pendant 1 semaine

30,50

Rondelles ophtalmologiques

PPC: 135,00

LOT E 04 21
10/2024



CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
Bd Panoramique Casablanca
0522 77 40 à 49 (LG)
Fax: 0522 25 08 01

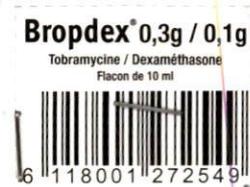
51,40



RDR he 28/09/22
at 09h00



PPV : 51,60 Dhs



CHIMIQUE ET MATERIAUX