

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 spéciaux, 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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0044979



Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0856 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZIDANI Abdeljalil
 Date de naissance : 04/05/1949 à CASABLANCA
 Adresse : Rue Villa 37 groupe W EL OULFA
 HAY HASSANI CASABLANCA
 Tél : 0661101385 Total des frais engagés : - 200 + 7800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid ZAFAD
Ophthémologiste
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 & 49 (L.G)
Fax : 05 22 28 00 01

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/01/2023
 Nom et prénom du malade : ZIDANI Abdeljalil Age : 73 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Sécheresse oculaire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : CASABLANCA Le : 27/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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'Horloge
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
26/01/23	G		200 DH	
01/02/23	C	0113979	C	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Honoraires

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/02/23	0 C	1200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	08/02/2023		C.V			600 DH

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

Casablanca, le : 02 02 2023

ORDONNANCE

Docteur :

ZIDANI Abdelhak

- Age: 43 ans
- ATCDs: Diabète que, Hypertendu et suivi pour néphropathie chronique

Chg qui le g de St de l'eff ren

ce est retenu maintenant un m par

→ Faire sif un champs visuel avec
oculomètre pour donner le
diagnostic.



ORDONNANCE

01 février 2023

Mr ZIDANI Abdel Jalil

champ visuel automatisé

24 / 2


Dr. Rachid ZAFAD ③
Ophtalmologiste
532, Bd. Panoramique, Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L-G)
Fax: 05 22 25 00 01

Mme. SERVAL Mariane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél.: 05 22 26 26 26 - GSM: 06 61 63 34 26

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa ; Le 02/02/2023

Mr ZIDANI ABDELJALIL

Cher Docteur,

→ L'examen du champ visuel automatisé montre au niveau ODG:

-Central 24 - 2 : A/C

OD: Le seuil fovéal 37 dB

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont dans les limites normales.

OG: Le seuil fovéal 38 dB

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont dans les limites normales.

→ L'examen du champ visuel 10-2 montre au niveau ODG:

OD : Seuil fovéal (36) dB.

Champ visuel normal.

OG : Seuil fovéal (36) dB.

Champ visuel normal.

Bien à vous.

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél : 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



FACTURE

CASABLANCA LE 02/02/2023

Mr ZIDANI ABDEL JALIL

Désignation	Montant
CHAMP VISUEL	600,00
TOTAL	600,00

Somme arrêtee à : six cents dirhams

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél: 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

☎ : 0522.26.26.26 / 48.10.86

📞 : 0661.63.34.26

✉ : ha.serraj@gmail.com

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 2820 / 2023 du 01/02/2023

Nom patient **ZIDANI ABDEL JALIL**
PAYANT

Entrée 01/02/2023

Sortie 01/02/2023

OCT

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
OCT	1,00		1 200,00	1 200,00
			Sous-Total	1 200,00
Total Clinique				1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total 1 200,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

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

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 2254 / 2023 du 26/01/2023

Nom patient **ZIDANI ABDEL JALIL**
PAYANT

Entrée 26/01/2023
Sortie 26/01/2023

CONSULTATION

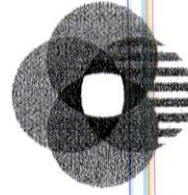
Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION	1,00		200,00	200,00
			<i>Sous-Total</i>	200,00
Total Clinique				200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENTS DIRHAMS	Total	200,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
FACITURATION
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 77 77 40



COMPTE RENDU : OCT MACULAIRE ET PAPILLAIRE

Patient : ZIDANI Abdel Jalil

Médecin correspondant : **DR DR ZAFAD RACHID**

Œil droit:

- Dépression fovéolaire présent.
- Absence de lésion rétinienne au intra rétinienne.
- Régularité de la ligne des photo-récepteur.
- Nerf optique : absence de déficits des fibres optiques.

Œil gauche:

- Dépression fovéolaire présent.
- Absence de lésion rétinienne au intra rétinienne.
- Régularité de la ligne des photo-récepteur.
- Nerf optique : absence de déficits des fibres optiques.

Dr. Rachid ZAFAD
Ophthalmologiste
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 76 00 01