

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5044 Société : RAN ND 09

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KERDOUIN MOHAMMED 15/5/73

Date de naissance : 12-06-63

Adresse : KERDOUIN.9@GMAIL.COM

Tél. : 0661193876 Total des frais engagés : 3994,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/02/2023

Nom et prénom du malade : ABDERCHANE Leila Age: 1971

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Sécheresse oculaire + Correction oghz

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 : 01/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : K/L

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 Remboursement des Actes
07/02/23	CS		300 dh	<i>Dr. Rachid ZAFAD</i> OPHTALMOLOGISTE 532, Bd Panoramique - CS 49 Tel.: 05 22 71 77 40 à 49 Fax: 05 22 25 00 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AV. MED V</i> EL MGENZET - Tameza AV. Mohammadi VI, Km 17 TAD : 0537 01 10 57 INPE : 102091022	07/02/23	294,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>J'AI QUÉ ADOU</i> Kissaria Tarik N° 242 Sidi Bennourssi casa Tél : 05 28 73 99 35	20/03/23					24,00 / 00

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIQUE ABOU SAAD

244, Kissariat Sidi Lberoussi - Casablanca

Tél : 05 22 73 99 35 - 06 68 38 31 41

E-mail : ibnetaib41@gmail.com

Patente : 31600248



نظارات أبو سعد

فبصارية طارق سيدى البرنوصى - البيضاء 244

الهاتف : 05 22 73 99 35 - 06 68 38 31 41

الباتننا : 31600248

IF: 52.90.18.55

FACTURE

N° 002134

Casablanca, le

20/03/2023

Mme ABERCHANE Leila

Doit

JCE: 0011 77246 00000082

N° de Nomenclature : 431 - 431

Docteur : Bachir ZAJAC

Monture :	optique	800,00
-----------	---------	--------

Verres :	Progressif	1300,00
----------	------------	---------

VL:	Blanc anti reflet	
-----	-------------------	--

OD :	(-0,50 - 0,25 - 8)	1300,00
------	--------------------	---------

OG :	(-0,25 - 65)	1300,00
------	--------------	---------

VP :		
------	--	--

OD :	DJ + 1,00	
------	-----------	--

OG :	DJ + 1,00	
------	-----------	--

Total:	3400,00
--------	---------

OPTIQUE ABOU SAAD

Kissariat Tarik N° 244

Sidi Bernoussi casa

Tel : 05 22 73 99 25

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

trois mille quatre cent DHS

ESPECES

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 2790 / 2023 du 01/02/2023

Nom patient ABERCHANE LEILA
PAYANT

Entrée 01/02/2023
Sortie 01/02/2023

CONSULTATION

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

CONSULTATION	1,00		300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENC MECQUE- CASA



Docteur Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste
Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris VII
Chirurgie Vitréo - rétinienne



مصحة المدينة

CLINIQUE AL MADINA

الدكتور رشيد زفاض

اختصاصي في طب العيون
خريج كلية الطب بباريس
جراحة الجسم الزجاجي و الشبكية

ORDONNANCE

01 février 2023

Mme ABERCHANE Leila

1/ THEALOSE

100 ml

1 goutte 3 fois par jour pendant 3 mois, dans les deux yeux

Total : 294,00

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

PHARMACIE AV. MO
AV. mohammed VI . Km
EL Menzeh - Temara
INPE : 1020913
Tel : 0537 80 00 01

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

Docteur Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste
Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris VII
Chirurgie Vitréo - rétinienne



مصحة المدينة

CLINIQUE AL MADINA

ORDONNANCE

01 février 2023

Mme ABERCHANE Leila

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

Rothenstock

OD = - 0.50 (- 0.25 à 80°)

OG = (- 0.25 à 65°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.00

CLINIQUE AL MADINA
Faculté de médecine
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)

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

Unité 101, 2ème étage
Kiosserie Taïeb, au 2^{ème}
Sidi Bennoussia 1022
Tél : 05 22 73 99 35