

## 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 canalaires, 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 canalaires.

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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-764361

156546

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6638 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : 6638 ELKHALFI ELNESTARNA

Date de naissance : 1962

Adresse : 0661 066938 Casa

Tél : 0661 066938 Total des frais engagés V: 300 + 764,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Lahcen ZAFAD**  
OPHTALMOLOGISTE  
532 Bd Panoramique - Casablanca  
Tél. 05 22 77 77 40 à 49 (LG)  
Fax 05 22 25 00 01

Date de consultation : 02/03/2023

Nom et prénom du malade : Elnestar Naama Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : correction optique + Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 : 02 03 23 Casa


Signature de l'adhérent(e) :

**Dr. Lahcen ZAFAD**  
OPHTALMOLOGISTE  
532 Bd Panoramique - Casablanca  
Tél. 05 22 77 77 40 à 49 (LG)  
Fax 05 22 25 00 01





## Facture

	<b>Facture N° :</b>	<b>MARINA OPTIC</b> expertoptic1@gmail.com Tel:
	252	
	<b>Date :</b>	
	2023-03-22	
	<b>Client :</b>	
	IDEBIBEN	
	OUMAIMA	

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-3.75	-1.00	180	
VLG	-3.25	-1.00	180	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	BOURGEOIS ORGANIQUES TRIO BLUE UV 1.6	1	500.00	500.00
2	BOURGEOIS ORGANIQUES TRIO BLUE UV 1.6	1	500.00	500.00
3	MONTURE	1	200.00	200.00

TVA	20%	Total TVA	200.00
Total HT	1000.00	Net à payer	1200.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

mille deux cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE





## ORDONNANCE

16 mars 2023

**Mme IHYAOUI NAIMA**

1/ CICLOVIRAL 200 mg cp

1 cp x 3 par jour, pendant 15 jours

97.00



PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdelaziz  
58, Route Mly Thami - Hay Hassan I  
Tél: 05 22 90 31 67 - Casa



**Docteur Lahcen ZAFAD**

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

**الدكتور لحسن زفاض**

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
الجراحة التجميلية للجفون والمسالك الدمعية

02 mars 2023 تصحيح الرؤية

**ORDONNANCE**  
**Mme IHYAOUI NAIMA**

82,60

1/ ALLER-Z 10mg

1 cp le soir , pendant 1 Mois



Lot Sofia 2 Rue Hassanane N°7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tel: 05 22 95 49 37

LOT : 220509  
EXP : 04/2025  
PPV : 82,60DH

**CLINIQUE AL MADINA**  
Faculté d'Ophtalmologie  
532, Bd. Panoramique - Casablanca  
Tel.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)  
Fax: 05 22 25 00 01

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

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : 5437 / 2023 du 02/03/2023

Nom patient **IHYAOUI NAIMA**  
**PAYANT**

Entrée 02/03/2023  
Sortie 02/03/2023

### CONSULTATION

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION	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

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

**CLINIQUE AL MADINA**  
FACTURATION  
532, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél : 05 22 77 77 40 & 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 زفاذ**

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
الجراحة التجميلية للجفون والمسالك الدمعية

02 mars 2023

**ORDONNANCE**  
**Mme IHYAOUI NAIMA**

20,00

1/ CORRECTOL

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

135,00

2/ EOLE dual collyre

PPC: 135,00

1 goutte 4 à 5 fois par jour pendant 3 mois, dans les deux yeux

112,50

3/ LOTEMAX collyre

1 goutte 3 fois/jour pendant 5 jours

1 goutte 2 fois/jour pendant 5 jours

1 goutte 1 fois/jour pendant 5 jours, dans les deux yeux

267,50

**CLINIQUE AL MADINA**  
FACURATION  
532, Bd. Panoramique, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)  
Fax : 05 22 25 00 01

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





**Docteur Lahcen ZAFAD**

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

**الدكتور لحسن زفاض**

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
الجراحة التجميلية للجفون والمسالك الدمعية  
الجراحة الإنكسارية لتصحيح الرؤية

**ORDONNANCE**

02 mars 2023

Mme IHYAOUT NAIMA

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL : OD = (- 0.25 à 175°

OG = (- 0.50 à 40°)

VP : ODG = Add : + 1.75

**MARINA OPTIQUE**  
Opticien Optométriste  
Centre DAHABI Zainab  
Boutique NC 10007 - Casablanca  
ICE: 001388389000087

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

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





## ORDONNANCE

15 mars 2023

**Mme IHYAOUI NAIMA**

**1/ ISOTEARs**

1 lavage 2 fois par jour pdt 10 jrs dans les deux yeux

**2/ VIGAMOX**

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux

**3/ ZYLET. collyre**

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux

**4/ CILOXAN pde**

1 application par jour, le soir au coucher,

PPC: 75,00



POUR USAGE OPHTALMIQUE

Distribué au Maroc par Zenith Pharma  
PPV : 117,00 DHS

**CILOXAN® 0.3%**  
POMMADE OPHTALMIQUE  
tube de 3,5 g  
Laboratoires Sothema  
A.M.M. N° 412/18DMP/21/NRQ  
PPV : 60,00 DHS



jours

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

**صيدلية صوفيا**  
Pharmacie SOPHIA  
Mme. Sophia Ep. Slaoui  
214, Boulevard Ibnou Sina  
Casablanca - Tél.: 05 22 36 01 64