

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Nº W21-764361

AS6546

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6638	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : 6638 ELKHALFI ELAESTARNA			
Date de naissance : 1962			
Adresse : 0661 0669 38 Casab			
Tél. : 0661 0669 38 Total des frais engagés 10300 + 764,60 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Lahcen ZAFAD Ophtalmologiste - Casablanca 532, Bd Panoramique - 20 à 49 (LG) Tél. 05 22 77 77 40 à 49 (LG) Fax 05 22 22 25 00 01			
Date de consultation : 02/03/2023			
Nom et prénom du malade : Ilyas Ben Nasser Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : Correction oculaire + 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 forme confidentielle 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 : **02 03 23 Casab**

Signature de l'adhérente :

Dr Lahcen ZAFAD
Ophtalmologiste - Casablanca
532, Bd Panoramique - 20 à 49 (LG)
Tél. 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax 05 22 22 25 00 01

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

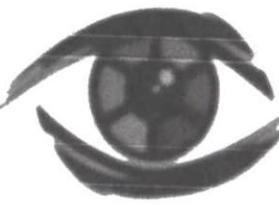
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 : <input type="text"/>
				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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

Facture

Facture N° :
252
Date :
2023-03-22
Client :
IDEBIBEN
OUMAIMA

MARINA OPTIC
expertoptic1@gmail.com
Tel:

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 présente facture à la somme :

Mode de paiement : ESPECE

mille deux cents Dirhams

MARINA OPTIC – expertoptic1@gmail.com --
IF: 26117252 - ICE: 001988389000087 - RC:411911 - TP:35492689- INPE:095021788 - CNSS:1138304



ORDONNANCE

16 mars 2023

Mme IHYAOUI NAIMA

1/ CICLOVIRAL 200 mg cp

1 cp x 3 par jour, pendant 15 jours



PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami - Hay Hassan/
Tél: 0522 90 21 67 - Casa



Docteur Lahcen ZAFAD

Ophthalmologist

Specialist in Surgery and
Eye Diseases

Surgery Esthetic of eyelids
and Lacrimal Vias

Refractive Surgery

الدكتور لحسن زفاص

Expert in Eye Diseases and Eye Surgery

Plastic Surgery for Eyelids and Lacrimal Vias

March 2, 2023 - Correction of eye position

82,60

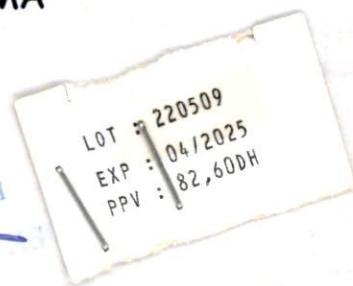
1/ ALLER-Z 10mg

1 cp le soir , pendant 1 Mois



ORDONNANCE
Mme IHYAOUI NAIMA

161 : 0522 95 15 37
Hay El Hiba - Casablanca
Lot Sofha 2 Rue Hassan II
Sous les palmiers
Zaouia



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

Dr. Lahcen ZAFAD
Ophthalmologist
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tel: 05 22 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
			<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 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532 Bd Panoramique Casablanca
Tel : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 02 25 00 02 02



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

العيون وجراحة العيون وأمراض العين

الجامعة التجميلية للحقون والمسالك الدمعية

02 mars 2023

ORDONNANCE
Mme IHYAOUI NAIMA

20,00

1/ CORRECTOL

135,00

2/ EOLE dual collyre

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

112,50

3/ LOTE MAX 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
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 & 49 22 01
(G)

ZAFAD
Dr. Lahcen ZAFAD
Ophthalmologiste
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tel. 05 22 77 77 40 à 49 (L)
Fax 05 22 77 77 45 00 01

532, Bd. Panoramique, Casablanca - Tél: 0 522 77 77 40 à 49 - Fax: 0 522 25 00 01
Email: contact@cliniqueclm.ma



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 للجفنون والمسالك الدمعية

الجراحة الإنكسارية لتصحيح الرؤية

ORDONNANCE

02 mars 2023

Mme IHYAOUTI 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 Commercial Zainab
Boutique NC 10007 - Marina Shopping
Casablanca - Tél: 00138838900087

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

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



ORDONNANCE

15 mars 2023

Mme IHYAOUI NAIMA

75,00

1/ ISOTEARS



PPC: 75,00

1 lavage 2 fois par jour pendant 10 jours, dans les deux yeux.

65,00

2/ VIGAMOX



1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux.



117,00

3/ ZYLET. collyre



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux.

60,00

4/ CILOXAN pde



1 application par jour, le soir au coucher,



317,00

