

# 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

- Reclamation : 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 :	5123	Société :	ASAF 3C3
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		FATH EDDINE chama	
Date de naissance :		1941	
Adresse :		Tanger	
Tél. :		0662497026	Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	06/09/2019	Nom et prénom du malade :	Fathe eddine chama Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Laser Grade		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : ..... 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 Parfaitement des Actes.
05/04/83	CPA		3000 DHT	CLINIQUE AL MADINA attestant le Parfaitement des Actes. Dr. BAHOUAN YAHIA
05/04/83	CPA		Centrale 3000 DHT	Anesthésiste - Réanimateur INPE : 061293718 Tel : 0522 77 77 40/49 / Fax : 0522 25 00 01
05/04/83	CS			
06/04/83	Laser Diode	FC	3000 DHT	
	CD		FM 3000 DHT	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date ال التاريخ جدة ٢٠١٣/٠٦/٢٥ ٠٩٨٧٤٥٦٣٨٦	<b>CLINIQUE</b> MONTAHLON ٢٠١٣/٠٦/٢٥ Montant de la Assurance 532, Bd Panoramique - Casablanca Tél : ٠٥ ٢٢ ٧٧ ٤٠ à ٤٩ (L.G) ٠٥ ٢٢ ٧٧ ٤٥ ٢٠
--	--	--

## **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
		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 :**

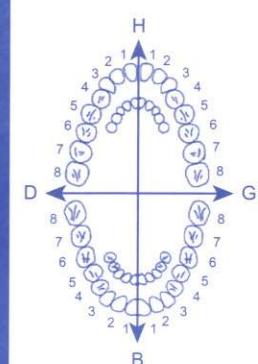
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur El Marouani Mustapha**  
**OPHTHALMOLOGISTE**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
ANGIOGRAPHIE - LASER



- Ancien Médecin Attaché à "l'Hôpital Central de Nancy - France"
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

**الدكتور المرولاني مصطفى**

اختصاصي أمراض وجراحة العيون  
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le : ..... 06 / 04 / 2023

Fatheddine Chama Maje d'honneur

DC glaucome Bilateral

att Laser Diode

frais Nedeni Nedeni

3000 DH

Kras Nullie inkas

الدكتور المرولاني مصطفى  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
شارع دار العصافير 54  
54 شارع دار العصافير

Docteur El Marouani Mostapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرولاني مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

• طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببناسي - فرنسا

• طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية

• طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le : 06/06/23

Fathe adine chamee *plus confidentiel*

DC glaucome Bilateral.

th: Laser Diode

1 Jan

الدكتور المرولاني مصطفى  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
شارع واد درعة - 54  
الدار البيضاء - المغرب  
Tél.: 05 22 89 75 38 - GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

54، شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدي) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألفة - الدار البيضاء  
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 091169292

ICE : 001651340000064 - E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com

Tél.: 05 22 89 75 38 - GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95



- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
  - Ancien Médecin des Forces Armées Royales
  - Ancien Médecin à la Fondation Interprofessionnelle "AL BASSAR"

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة التصر العاليمية

Casablanca, le : 05/04/23

FATHEDDINE Chane

DC: glaucone Bilateral

 User mode

+ C.P.A.

الدكتور العروسي مصطفى  
بعنوانه: قيادة اسراس وحدة امراض النساء  
شارع دار سعد - القاهرة - مصر  
الهاتف: 02-57873045 - 02-57873046



## **COMPTE RENDU OPERATOIRE**

- Madame: MME FATHEDDINE CHAMA
  - Médecin traitant: DR EL MAROUANI MUSTAPHA

Laser diode (OD).

- ✓ Désinfection du champ à opérer.
  - ✓ Mise en place d'un champ stérile.
  - ✓ Anesthésie par une injection péribulbaire.
  - ✓ Mise en place d'un blépharostat.
  - ✓ Désinfection à la Bétadine située plus lavage au sérum.
  - ✓ Marquage compact de 3 mm du timbre au niveau des deux méridiens, sup et inf.
  - ✓ Application du laser diode par sonde stérile.
  - ✓ Pommade+pansement.
  - ✓ Ordonnance délivrée.

**CLINIQUE AL MADINA**  
FACTURATION  
<32, Bd Panoramique - Casablanca  
Tel. 05 22 77 77 40 à 49 (LG)  
... 22 77 40 01

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : **8370 / 2023** du **06/04/2023**

Nom patient **FATHEDDINE CHAMA  
PAYANT**

Entrée **06/04/2023**  
Sortie **06/04/2023**

### LASER DIODE OD

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

FRAIS CLINIQUE	1,00		3 000,00	3 000,00
<b>Total Clinique</b>				<b>3 000,00</b>

DR. EL MAROUANI MUSTAPHA (ophtalmologue)	1,00		3 000,00	3 000,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>3 000,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  SIX MILLE DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>6 000,00</b>

Compte bancaire : AWB 00778000033030000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

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

**CLINIQUE AL MADINA**  
MULTIDISCIPLINAIRE

CASABLANCA

**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient : <b>FATHEDDINE CHAMA</b>		Chambre : <b>N°A</b>
Médecin traitant	<b>EL MAROUANI MUSTAPHA</b>	Prise en charge <b>PAYANT</b>
Date entrée	<b>06/04/2023</b>	Date sortie <b>06/04/2023</b>
Diagnostic :	LASER DIODE OD	
Le caissier	L'infirmier	<b>RDV</b>
<i>Billet de sortie établi par : HAJARAIT 06/04/2023 15:02</i>		E2302061

**Nb: Veuillez ramener obligatoirement ce billet de sortie lors de votre prochain RDV.**

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

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : 8233 / 2023 du 05/04/2023

Nom patient **FATHEDDINE CHAMA**  
**PAYANT**

Entrée 05/04/2023  
Sortie 05/04/2023

CPA

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

FRAIS CLINIQUE	CPA	1,00	150,00	150,00
<i>Sous-Total</i>				150,00
<b>Total Clinique</b>				<b>150,00</b>

DR. DAHBAOUI YAHIA (anesthesiste )	CPA	1,00	150,00	150,00
<i>Sous-Total</i>				150,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>150,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00
---------------------	-------	--------

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA  
Dr. Dahbaoui yahia  
Anesthesiste - Reanimateur  
INPE : 061293718  
Tel: 0522777740-49 Fax: 0522250001

Clinique Al Madina  
532, Bd Panoramique  
Tel: 0522777740-49  
Fax: 0522250001 (L.G)