

# 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.

M22- 0031921

160397

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricole : 1983

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : KHAIR EDDINE AHMED

Date de naissance : 30/06/1944

Adresse : Rue YASMINE - RÉSIDENCE DU PALAIS - IMM. 11 -

APPT. 9 HAYERRAHA 20200 CASABLANCA

Tél. : 0696 813 267 Total des frais engagés : 119,10 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin : RACHID ZAFAR

OPTICIEN GISTE Casablanca

532, B6 Pandamique 40 à 49 (LG)

Tél. : 05 22 27 77 77 Fax : 05 22 25 00 01 INPE : 09139796

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25.04.2023

Nom et prénom du malade : SABILI MALIKA Age: 61 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Glaucone chronique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12 MAI 2023

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 : 25/04/2023

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
25.04.23	Consultation + fond d'oeil		300 dh + 100 dh	Dr. MACHID ZAFAD OPHTALMOLOGISTE 532, Bd Panoramique Casablanca Tel: 05 22 77 77 40 8 (L.G.) Fax: 05 22 77 75 00 01 INPE: 0915000000 CLINIQUE AL MADINA 22, Bd Panoramique Casablanca 05 22 77 77 40 8 (L.G.) Fax: 05 22 25 00 01

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WOUDOU 97, Rue des Rosiers A Côté de Masjid Annour - Bidaouzour Télé: 0522 36 84 10 - Casablanca Patente: 4808192	25/04/23	719,10

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

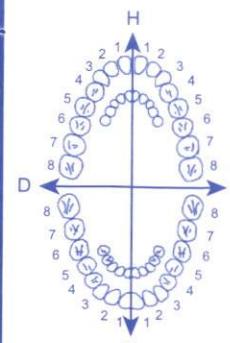
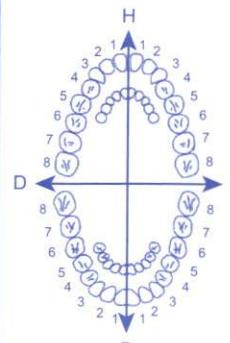
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	D 21433552 00000000 00000000 11433553	G	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				

# Docteur Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste

Diplômé de la faculté

de Médecine de Paris VII

Chirurgie Vitréo - rétinienne



الدكتور رشيد زفاذ

إخلاصي في طب العيون

خريج كلية الطب بباريس

جراحة الجسم الزجاجي والشبكية

مصحة المدينة

CLINIQUE AL MADINA

ORDONNANCE

زولامول®  
Xolamol®

Lot: 710057  
Fab: 12 22  
Exp: 12 24

P.P.V: 110 DH 70

Lot: 710055  
Fab: 12 22  
Exp: 12 24

P.P.V: 110 DH 70

25 avril 2023

..... SABILI MALIKA

3X 110,70  
1/ XOLAMOL

S.V

1 goutte 2 fois par jour pendant 3 mois, dans les deux yeux

3X 129,00  
2/ VISNEUROX

S.V

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

زولامول®  
Xolamol®

Lot: 710057  
Fab: 12 22  
Exp: 12 24

P.P.V: 110 DH 70

719,10

SYNTHEMEDIC  
22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouan 20500 Casablanca  
P.P.C: 129.00

SYNTHEMEDIC  
22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouan 20500 Casablanca  
P.P.C: 129.00

SYNTHEMEDIC  
22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouan 20500 Casablanca  
P.P.C: 129.00

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

Dr. Rachid ZAFAD  
OPHTALMOLOGISTE  
532, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)  
Fax: 05 22 25 00 01 - NPE: 09139790

PHARMACIE AL WOUROUD  
67, Rue des Rosés A Coté de  
Masjid Annoor - Beauséjour  
Tél: 05 22 36 84 30 - Casablanca

532, Bd. Panoramique, Casablanca - Tel: 0 522 77 77 40 à 49 - Fax: 0 522 25 00 01  
Email: R.zafad@cliniquealmadina.ma

ICE: 001633547000034

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N°: 9417 / 2023 du 25/04/2023

Nom patient **SABILI MALIKA**  
**PAYANT**

Entrée 25/04/2023  
Sortie 25/04/2023

### CONSULTATION + FOND

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION + FOND D'OEIL	1,00		400,00	400,00
<i>Sous-Total</i>				400,00
<b>Total Clinique</b>				<b>400,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

**Total 400,00**

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA  
SARL AU CAPITAL DE 2 500 000.00DH SIEGE SOCIAL : 532 Bd Panoramique CASABLANCA  
TEL:05 2277 77 40 Fax:022 25 00 02 RC:407991 TP:34782425 IF:1007171 ICE:00163020000096 CNSS:7582358