

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 canaux, 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 canaux.

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Lakh et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 15 (16) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-489731

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tel. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où le malade ou son représentant légal a communiqué 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) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/11/19	CS		300DH	INP : 090006184
05/12/19	CPA		300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeuseur	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LES ARCADES</p> <p>KISSI Naïval</p> <p>Rue Rouiss (M. de El Batha)</p> <p>Route d'El Jadida - Casablanca</p> <p>Tél. 0322 25 51 47</p>	248,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/11/19	CS	229,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p>		COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, ancré à la prothèse</p>		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	

MYDRIATICUM 0,5%

Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH

Non remboursable AMO

A.M.M. Maroc N° 19 DMP/21/NTT
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, Bouskoura - 27182 - MAROC

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH

A.M.M. Maroc
N° 116 DMP/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH

A.M.M. Maroc
N° 116 DMP/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC**ORDONNANCE**

CASABLANCA LE:

21/11/19

Traitement post opératoire de la chirurgie vitréo-rétinienne**NOM DU PATIENT:** Kasmame Nabil

29.40 x2	chibro-cadron collyre		1 goutte 5 fois/jour, pendant 1 semaine puis 1 goutte 3 fois/jour, pendant 5 semaines
25.90	MYDRIATICUM 0,5%		1 goutte 2 fois/jour, pendant 5 jours
27.10	ICIN		1 goutte 4 fois/jour, pendant 5 jours
14.40	TOBRADEX pommade		1 application/jour, pendant 5 jours
11.00	SPECTRUM 250 mg		1 cpx2/jour, pendant 5 jours

30.40 Rondelles oculaires



TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

3,5G

PPV : 54,40 DHS

Laboratoires Sothema, Bouskoura

A.D.S.P. Maroc N° 1562/DMP/21/NINP



6 118001 070602

69020-3 © 2007, 2014 Novartis

NB/ Se présenter le lendemain matin après l'opération pour le contrôle**Ne jamais arrêter le traitement sans avis médical**

PHARMACIE LES ARCADES
KISSI Nabil
8, Rue Rouissi
Maison d'habitation
Tél: 06 22 25 00 01

LOT 190163
EXP 01/2022

COOPER PHARMA

PPV : 51,40 DH

PPV : 27 DH 50



6 281200 000395

12500686-02

CLINIQUE AL MADINA

Centre d'Ophthalmologie

Docteur Rachid ZAFAD

Ophthalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VII

Chirurgie Vitreo - rétinienne



مصلحة المدينة

مركز أمراض وجراحة العيون

الدكتور رشيد زفاض

إختصاصي في طب العيون

خريج كلية الطب بباريس

جراحة الجسم الزجاجي والشبكية

ORDONNANCE

19 novembre 2019

Mr. KAZMANE Nabil

Echographie oculaire

CPA

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 - Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Rachid ZAFAD
Ophthalmologiste ③
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca

FACTURE

N°: 9248 3 / 2019 du 19/11/2019

ECHOGRAPHIE

Nom patient KAZMANE NABIL
PAYANTEntrée 19/11/2019
Sortie 19/11/2019

Désignation des prestations	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE	1,00	500,00	500,00
		Sous-Total	500,00
Total Clinique			500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 49 - Fax: 05 22 25 00 01

FACTURE

N°: 9247 B / 2019 du 21/11/2019

CPA

Nom patient **KAZMANE NABIL**
PAYANT

Entrée 21/11/2019

Sortie 21/11/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		150,00	150,00
			<i>Sous-Total</i>	150,00
Total Clinique				150,00
DR. LAHBABI MEHDI (anesthésiste)			150,00	150,00
			<i>Sous-Total</i>	150,00
Total Autres prestations				150,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				
TROIS CENTS DIRHAMS			Total	300,00

Dr. Mehdi LAHBABI
 Anesthésiste - Réanimateur

CLINIQUE AL MADINA
 Casse
 Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
 Quartier Palmiers - Casablanca
 Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (LG) / 05 22 25 00 01

Docteur ZAFAD RACHID

Ophtalmologiste

Diplômé de la faculté de médecine de Paris VII

Chirurgie vitréo-rétinienne

الدكتور زفاد رشيد

إختصاصي في طب العيون

خريج كلية الطب بباريس

جراحة الجسم الزجاجي و الشبكية

Casa-le, 19/11/2019

COMPTE RENDU : ECHOGRAPHIE OCULAIRE

Patient : KAZMANE NABIL.

➤ Œil gauche:

❖ Echographie (B) :

- Globe : Contour et morphologie réguliers.
- Cristallin : Echogène.
- Vitré : Echos vitréens+Traction vitréo rétinienne.
- Rétine : Décollement de rétine.

➤ Conclusion: OG : DR+PVR.

CLINIQUE AL MADINA
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (LG) / 05 22 25 00 02 - Fax: 05 22 25 00 01 - E-mail : clinique.almadina@yahoo.fr
I.F. N° 1007171 - R.C. N° 407991 - Taxe Professionnelle N° 34782425 - C.N.S.S. N° 7582358 - ICE N° 001630200000096

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca

CLINIQUE AL MADINA

ZAFAD RACHID

ANGLE MOHAMED BAH ET RUE MONSARD PALMIERS - 20100 CASABLANCA - MAROC

Tél.: 0522777740 à 49 - Fax: 0522250001 - Email:

Patient: KAZMANE NABIL

N° de dossier:

Adresse: -

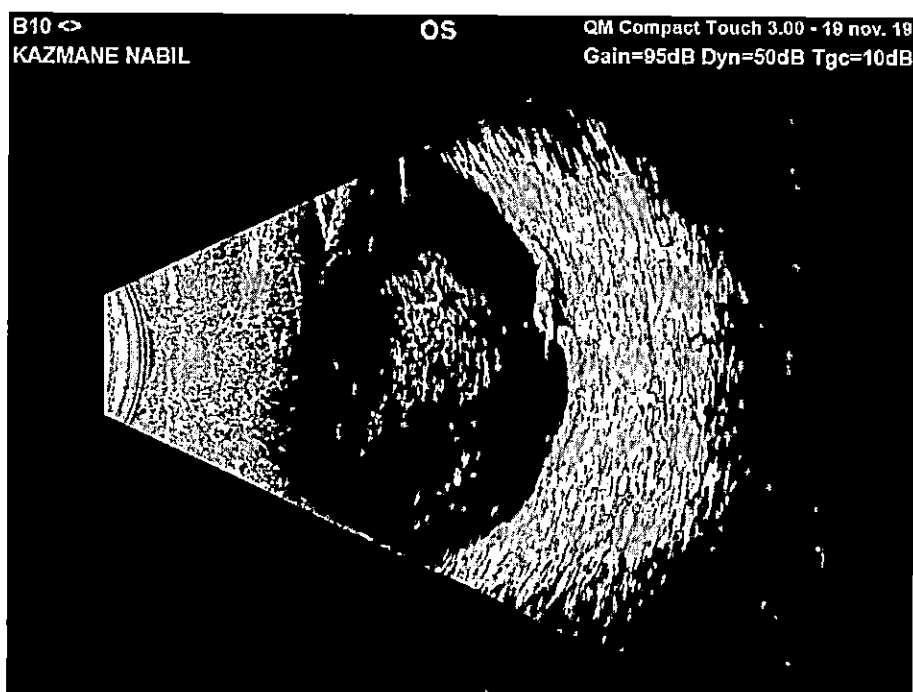
Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1900

Oeil : OS

Date d'examen: 19 nov. 2019



Oeil : OS

Date d'examen: 19 nov. 2019

