

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060317

80206
Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1483 Société : RAO

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELMOUMNI DRISS

Date de naissance : 22-04-1965

Adresse : RUE BEN HAZEN - RADUD AL AZHAR 1ST BQ

Appt. 931 - TAHRIF - CASABLANCA

Tél. : 0865165166 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

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 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

Diagnostique 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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 Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
02/07/2021	CS (CMT) 3000H			
16/07/2021	CS			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Complexe Sportif Dr. Kadiri Hassani Mohamed 63, Rue Mamoun Mohamed Casablanca - Tel: 05 22 36 05 07	07/07/21	105,90
Pharmacie du Complexe Sportif Dr. Kadiri Hassani Mohamed 63, Rue Mamoun Mohamed Casablanca - Tel: 05 22 36 05 07	16/07/21	150,80 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

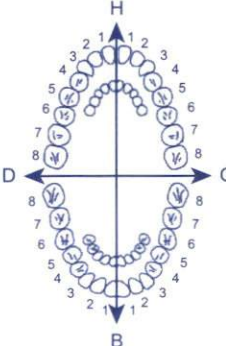
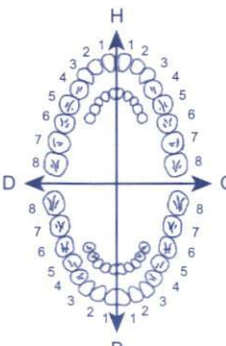
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412</p> <p>00000000</p> <p>D</p> <p>00000000</p> <p>35533411</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>21433552</p> <p>00000000</p> <p>G</p> <p>00000000</p> <p>11433553</p> </div> </div> <p>B</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE AL MADINA

Centre d' Ophtalmologie

Docteur Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VII

Chirurgie Vitreo - rétinienne



مصححة المدينة

مركز أمراض وجراحة العيون

الدكتور رشيد زفاض

إختصاص في طب العيون

الطب البايس
الزجاجي والشبكية

Chibro-Cadron 5 ml
شيبرو-كادرون 5 مل
Lot / Fab / EXP

ORDONNANCE 16 juillet 2021

Mr. ABDELMOUMNI DRISS

(28,60 x 3)

1/ CHIBRO CADRON

1 goutte 3 fois par jour pendant 20jours

1goutte 2 fois par jour pendant 20jours

1 goutte le soir pendant 20jours, dans l'œil gauche

65,00

2/ OXYAL. COLLYRE

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux

150,80

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

7P95
04 2021
04 2024

Chibro-Cadron 5 ml
شيبرو-كادرون 5 مل
Lot / Fab / EXP

8N57
08 2020
08 2023

Chibro-Cadron 5 ml
شيبرو-كادرون 5 مل
Lot / Fab / EXP

4P07
01 2021
01 2024

RIMA PHARMA
PVC : 65,00

Oxyl[®] + OXYD[®]
10 ml

2022-05
220
LOT

ORDONNANCE

CASABLANCA, LE : 01/07/21

Traitement post opératoire de la chirurgie vitréo-Rétinienne

NOM DU PATIENT : Abdelmoumni Dassi.....

Chibro -Cadran	1 goutte 5 fois/jour, pendant 1 semaine
Collyre	puis 1 goutte 3 fois/jour, pendant 5 semaines

Chibro-Cadron 5 ml
شيبرو-كادرون 5 مل
Lot / Fab / EXP4F07
01 2021
2024Chibro-Cadron 5 ml
شيبرو-كادرون 5 مل
Lot / Fab / EXPSN57
08 2020
08 2023

ICIN 27,50 1 goutte 4 fois /jour, pendant 5 jours

أيسين
Icin®Lot: 010140
Fab: 07 20
Exp: 07 22

PPV327DH50

TOBRADEX pommade 1 application /jour ,pendant 5 jours

SPECTRUM 250 mg SA 40 1 cpx2/jour, pendant 5 jours

Rondelles oculaires 27,00
105.90

NB/Se présenter le lendemain matin après l'opération pour contrôle

Ne jamais arrêter le traitement sans avis médical

F A C T U R E

N° : 9981 / 2021 du 02/07/2021

CPA

Nom patient **ABDELMOUMNI DRISS**
PAYANT

Entrée 02/07/2021

Sortie 02/07/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE CPA	1.00		150.00	150.00
			Sous-Total	150.00
Total Clinique				150.00
DR. LAHBABI MEHDI (anesthésiste) CPA	1.00		150.00	150.00
			Sous-Total	150.00
Total Autres prestations				150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			Total	300.00
TROIS CENTS DIRHAMS				

Dr Lahbabi Mehdi
Anesthésiste RéanimateurCLINIQUE AL MADINA
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 - Fax : 05 22 25 00 01/02