

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothétique :

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

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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0060317

Optique Bozo Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1483 Société : RA7

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABDELNOUANI DRISS

Date de naissance : 22-04-1945

Adresse : RUE IBN HAZOUD RAOUID AL AZHAR 1511 B2

Appart 931 - 07140, F - CASABLANCA

Tél. : 065 165 166 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) :

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 Paiement des Actes
02/07/2021	CS (CCH) 300 DH			Dr Rachid ZAFAD Orthodontiste ③ Angle Rue Mansourine Quartier Palmier Casablanca
16/07/2021	CS	G		Dr Rachid ZAFAD Orthodontiste Rue Mansard Casablanca

EXECUTION DES O.F.D. D'OPPORTUNITÉS

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Marmacie du Complexe Sportif Dr Kadir Hassan fatima 63, Rue Mansourine Casablanca, Tel.: 05 22 36 05 07	07/07/21	105,90
Dr.Kadir Hassan fatima 63, Rue Mansourine 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

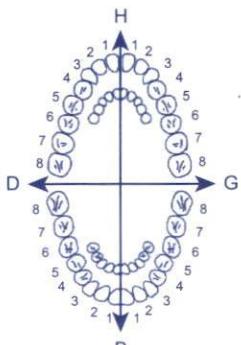
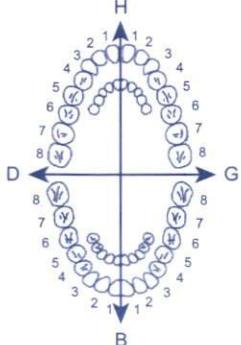
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G	MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				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 Vitréo - rétinienne

مصحة المدينة
مركز أمراض وجراحة العيون
الدكتور رشيد زفاص
اختصاصي في طب العيون

يبة الطب ببايس
الزجاجي والشبكيه
Chibro-Cadron 5 ml
شيبرو-كاردون 5 مل
Lot / Fab / EXP

16 juillet 2021
ORDONNANCE

7P95
04 2021
04 2024

Mr. ABDELMOUNNI DRISS

(28,60 x 3)

1/ CHIBRO CADRON

1 goutte 3 fois par jour pendant 20 jours

1 goutte 2 fois par jour pendant 20 jours

1 goutte le soir pendant 20 jours, 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 ③
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca

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

8N57
08 2020
08 2023

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

4P07
01 2021
01 2024

RIMA PHARMA
PVC : 65,00

Oxyal® + OXYD®
10 ml

2022-05
220
LOT

ORDONNANCE

CASABLANCA, LE : 21/07/21

Traitements post opératoire de la chirurgie vitréo-Rétinienne

NOM DU PATIENT : A.b.d.l.moumni...D.n.i.s.s.....

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



ICIN	27,10	1 goutte 4 fois /jour, pendant 5 jours
------	-------	--

أيسين®
Icin®
Lot: 0140
Fab: 0720
Exp: 0722
PPV: 27DH50

TOBRADEX pommade	1 application /jour ,pendant 5 jours
------------------	--------------------------------------

51,40

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

Rondelles oculaires	27,00
---------------------	-------

105,90 DA



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

Ne jamais arrêter le traitement sans avis médical

FACTURE

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
<i>Sous-Total</i>				150.00
Total Clinique				150.00
DR. LAHBABI MEHDI (anesthesiste) CPA	1.00		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

