

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

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 : TH83

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABDELROUFI, DRISS

Date de naissance :

22/04/1945

Adresse : RUE 13N HAZEN - RES. RAOUF AL AZHAR
1071-B2 - APP 231 - DRRAKIF - CASABLANCA

Tél. 0665165166 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 Logiste Membre de la famille 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 : CEA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/10/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/10/2021	CS	0	0	Dr. Rached DRIAD Optalmologist Angle Rue Med Bahlil Rue Mansour Quartier Palmier - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Kadir Hassan et fils Rue Hassan II Casablanca	17-10-2021	1850

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Kadir Hassan et fils Rue Hassan II Casablanca	17/10/2021	0.67	1200.04

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
	D	00000000 35533411	B	00000000 11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

CLINIQUE AL MADINA

Centre d' Ophtalmologie

Docteur Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VI

Chirurgie Vitréo - rétinienne



مصحة المدينة

مركز أمراض وجراحة العيون

الدكتور رشيد زفاص

إختصاصي في طب العيون

خريج كلية الطب ببإاس

جراحة الجسم الزجاجي والشبكية

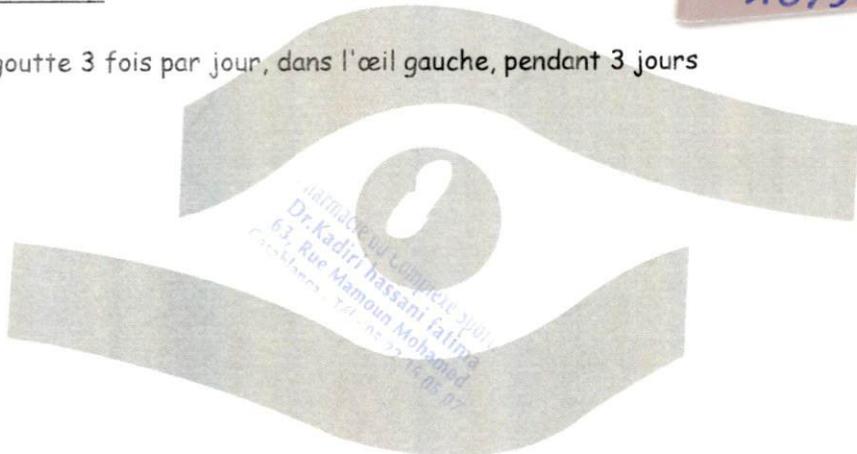
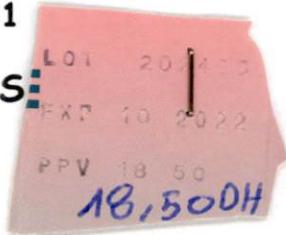
17 août 2021
ORDONNANCE

Mr. ABDELMOUNNI DRISS:

1850

1/ SOFTAL

1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 3 jours



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

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers

Tél : 05.22.77.77.40 à 49 (LG) / 05 22 25 00 02 - Fax: 05.22.25.00.01 - CASABLANCA

E-mail : cliniquealmadina@odl.ma - I.F n°: 1007171 - Patente: 34782425

FACTURE

N° : 11913 / 2021 du 17/08/2021

OCT

Nom patient ABDELMOUNNI DRISS
PAYANTEntrée 17/08/2021
Sortie 17/08/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
OCT	1.00		1 200.00	1 200.00
Total Clinique				1 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total 1 200.00

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

Le 17/08/2021

COMPTE RENDU : OCT MACULAIRE

Patient : ABDELMOUMNI DRISS

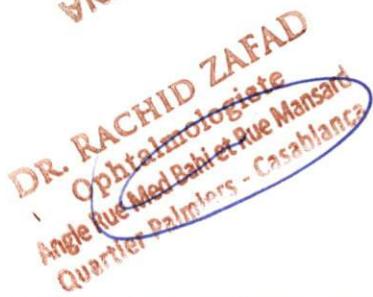
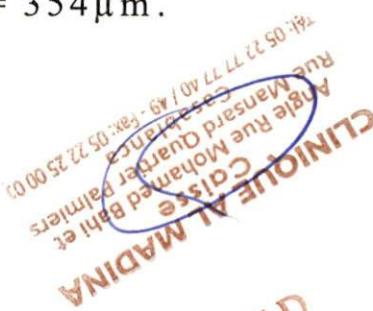
Médecin correspondant : DR DR ZAFAD RACHID

Oeil droit:

- Effacement de la dépression fovéolaire.
- Epaississement fovéolaire.
- Atrophie chorion rétinienne temporo fovéolaire.
- Ligne IS/OS continue en rétro fovéolaire.
- Chonide atrophique.
- Epaisseur maculaire centrale = $355\mu\text{m}$.

Oeil gauche:

- Effacement de la dépression fovéolaire.
- Epaississement maculaire.
- Effacement de la ligne IS/OS en rétro fovéolaire.
- Epaisseur maculaire centrale = $354\mu\text{m}$.



Patient: ABDELMOUNNI, DRISS

Physician:

Operator:

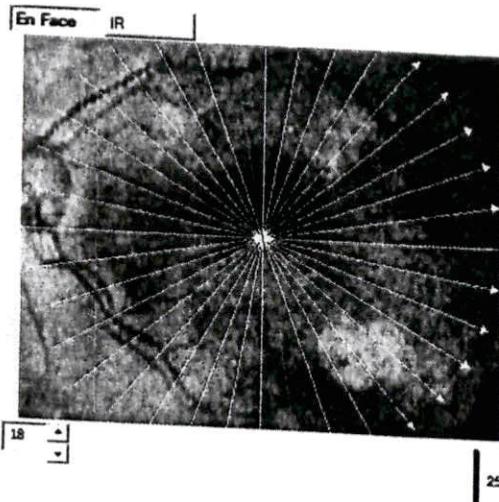
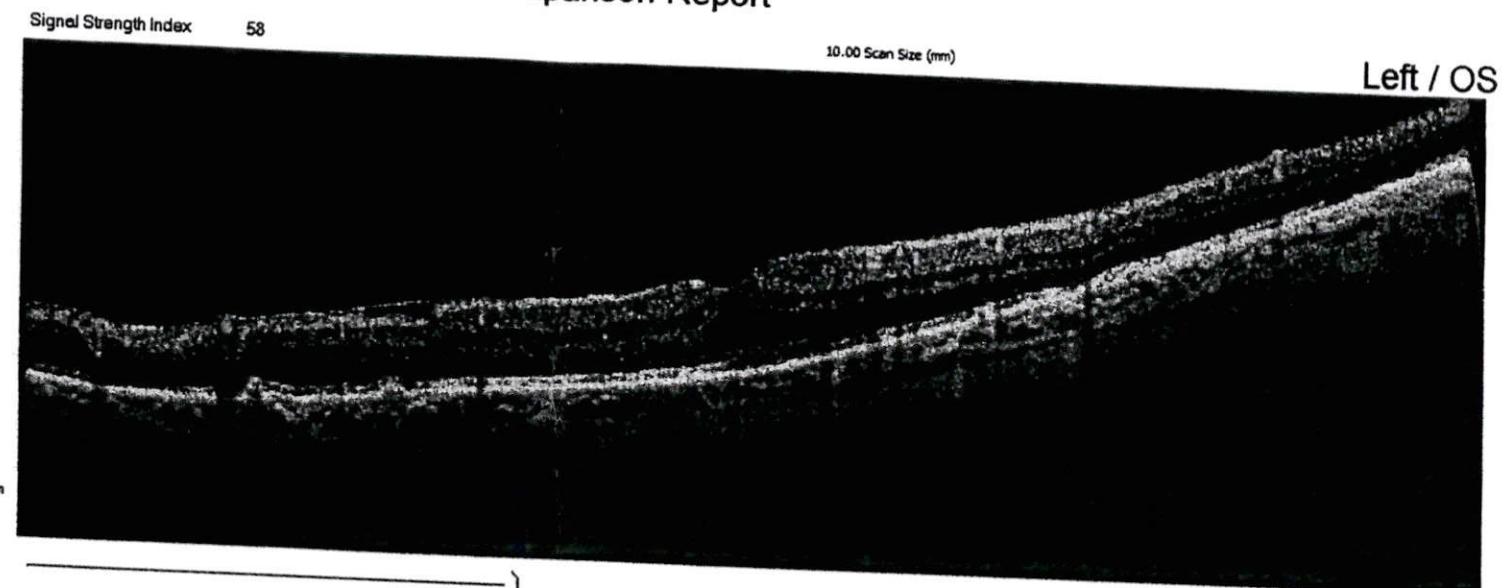
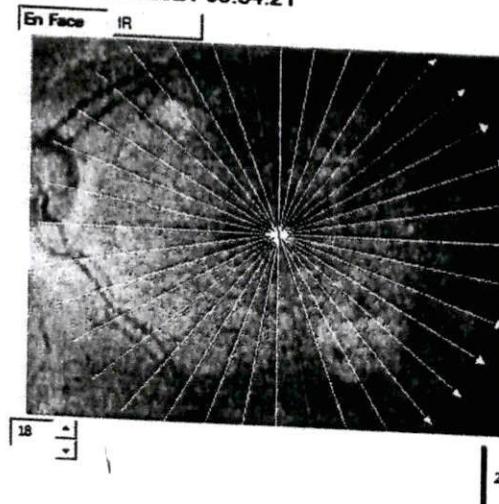
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 17/08/2021
DOB(age): 22/04/1945 (76)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Scan 17/08/2021 09:34:21



Scan 02/03/2021 11:15:47

Signal Strength Index 60

10.00 Scan Size (mm)

Left / OS

Report Date: mardi 17/08/2021 09:35:49

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Operator:
Disease:

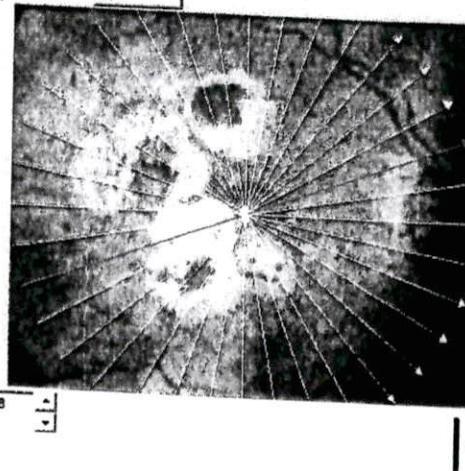
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 17/08/2021
DOB(age): 22/04/1945 (76)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Scan 17/08/2021 09:32:48

En Face IR



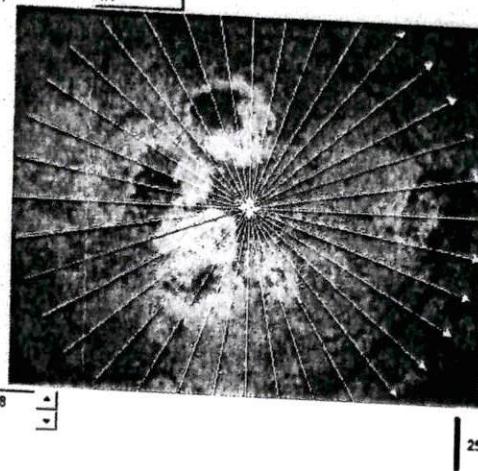
Signal Strength Index

68

10.00 Scan Size (mm)

Right / OD

En Face IR



Scan 02/03/2021 11:14:48

Signal Strength Index

63

10.00 Scan Size (mm)

Right / OD

Report Date: mardi 17/08/2021 09:36:33

Comment:

Signature:

Software Version: 2018,1,0,33

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

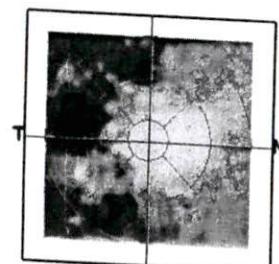
Operator: 1
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

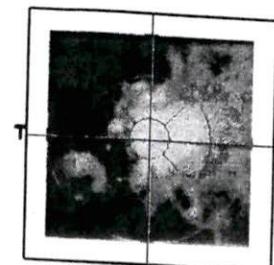
Gender: Male
ID:

Exam Date: 17/08/2021
DOB(age): 22/04/1945 (76)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

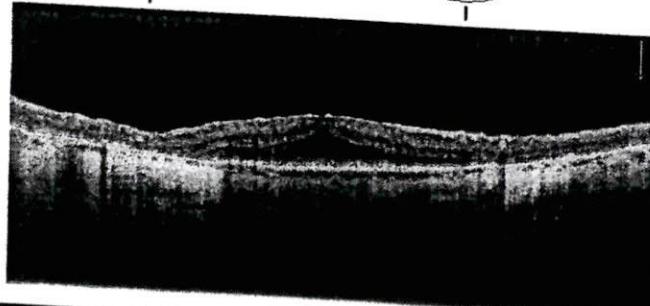
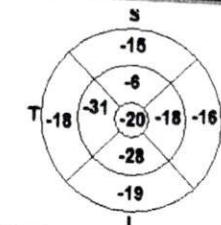
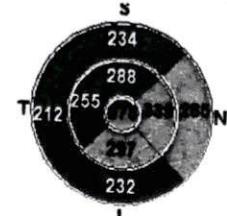
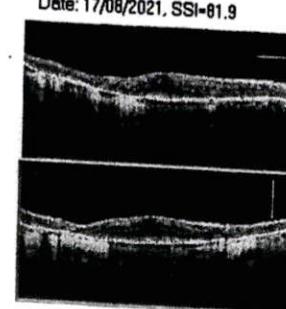
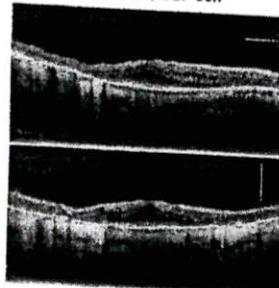
ETDRS Change
 RPE Elevation



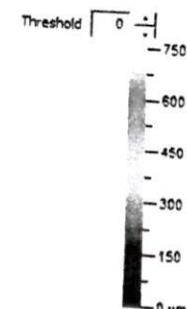
Date: 02/03/2021, SSI=68.7



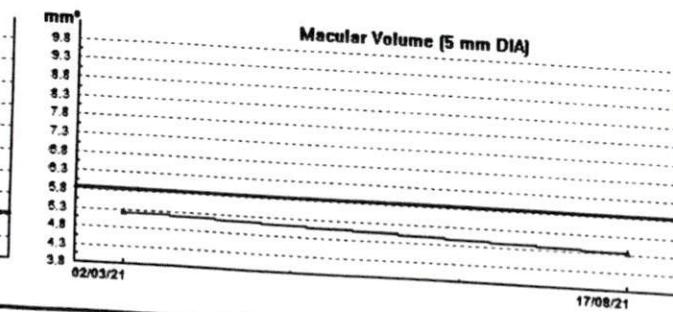
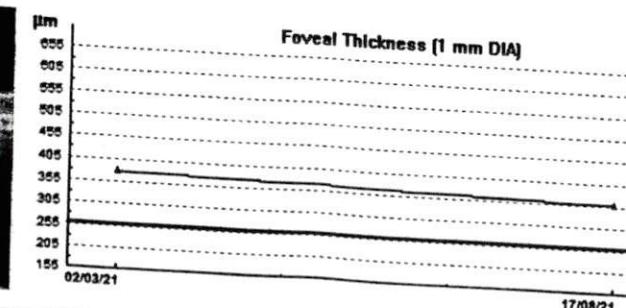
Date: 17/08/2021, SSI=81.9



Right / OD



p > 99%
 p > 95%
 p > 2%
 p < 1%
 p < 1%



Report Date: mardi 17/08/2021 09:36:04

Comment:

Signature:

Software Version: 2018,1,0,33

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

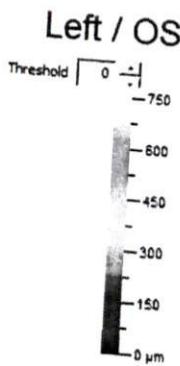
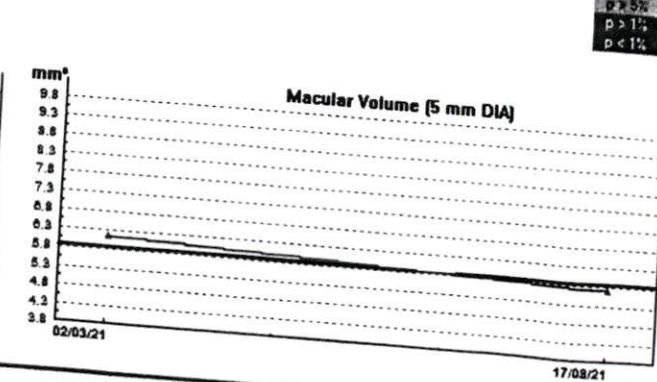
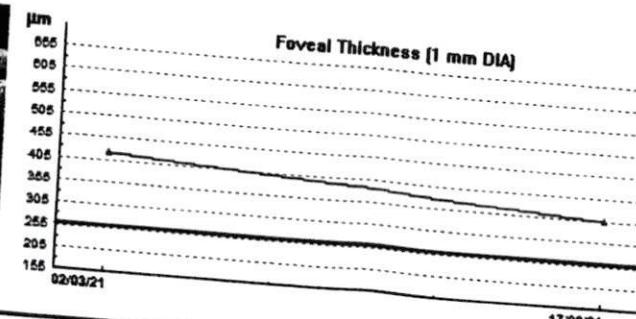
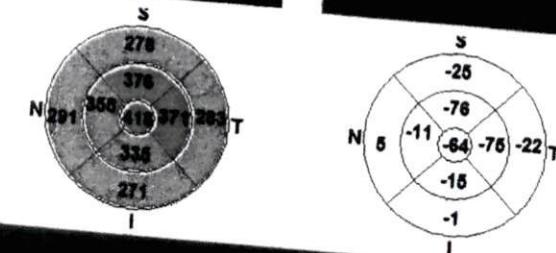
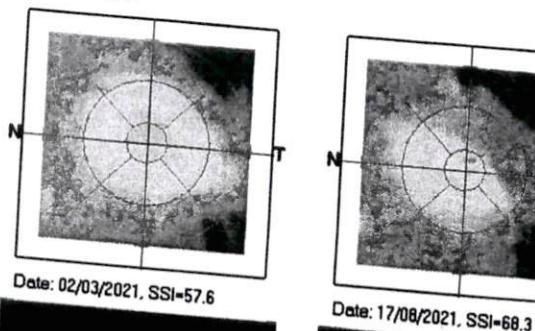
operator:
ease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 17/08/2021
DOB(age): 22/04/1945 (76)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018.1.0.33

ETDRS Change
 RPE Elevation



p > 99%
p > 95%
p > 5%
p > 1%
p < 1%

Report Date: mardi 17/08/2021 09:35:19

Comment:

In nature:

Software Version: 2018.1.0.33