

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

## ditions 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.

## 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.

## ique :

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.

## ntaire :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0059429

83496

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8580 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HARAR SELOUN

Date de naissance : Le 03-03-60

Adresse : 12 Rue du Humboldt B' 5400 RAN

Tél. : 0667313040 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 / 06 / 2021

Nom et prénom du malade : ALLOUCHI Rania Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : correction optique affection oculaire

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 : CASN Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Haf

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
02/06/2021	Dr. CS	300 DA		Dr. Lahcen ALLOUCHE Ophtalmologiste Angle Rue Med Bahi et Rue Mohamed Quartier Palmier - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Arènes 5, Rue Jaki L. - Casablanca	02/06/21	106,60
Pharmacie les Arènes 5, Rue Jaki L. - Casablanca	02/06/21	2500,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

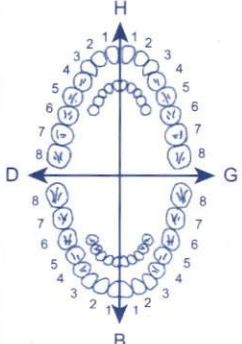
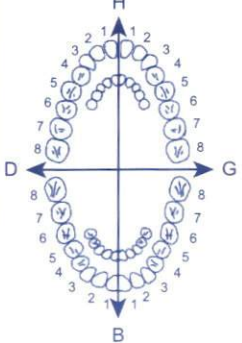
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

# CLINIQUE AL MADINA

Centre d' Ophtalmologie

Docteur Lahcen ZAFAD

Ophthalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et

des Maladies des Yeux

Chirurgie Esthétique des paupières

et des Voies Lacrymales



## مصححة المدينة

مركز أمراض وجراحة العيون

الدكتور لحسن زفاف

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التجميلية للجفون والمسالك الدمعية

02 juin 2021

### ORDONNANCE

Mlle ARROCHDI Rani

#### 1/ NAABAK COLLYRE

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

#### 2/ FLUCON

1 goutte 3 fois par jour pendant 5 jours.

1 goutte 2 fois par jour pendant 5 jours.

1 goutte le soir par jour pendant 5 jours.,

, dans les deux yeux

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH  
6 118001 101184  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUDI

84.00

22.60

6 118001 070244  
Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS  
Remboursable AMO  
406865

Mme ALLOUCHE Zohry Khadija  
Pharmacie les Arènes  
5, Rue Jaidi Eddine Sayouti  
Quartier Racine  
05 22 36 28 24 - Casablanca

Dr. Lahcen ZAFAD  
Ophtalmologiste  
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmiers

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@oel.ma - I.F n°:1007171 - Patente: 34782425



**CLINIQUE AL MADINA**

Centre d' Ophtalmologie

**Docteur Lahcen ZAFAD**

Ophtalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et  
des Maladies des Yeux

Chirurgie Esthétique des paupières  
et des Voies Lacrymales



**مصححة المدينة**

مركز أمراض وجراحة العيون

**الدكتور لحسن زفاض**

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التجميلية للجفون و المسالك الدمعية

02 juin 2021

ORDONNANCE

**Mlle ARROCHDI Rania**

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets

OD = + 0.25 (- 0.50 à 180°)

OG = + 0.25 (- 0.50 à 175°)

**Verre  
Rodenstock**

LUYERIES AL JAWARA  
Rue des Angaises  
CASABLANCA

Dr. Lahcen ZAFAD  
Ophtalmologiste  
Angle Rue Mohamed 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@oel.ma](mailto:cliniquealmadina@oel.ma) - I.F n°:1007171 - Patente: 34782425

92 درب الإنجليز، البحيرة الجديدة - الدار البيضاء

92 Derby Anglais Nouvelle Bhira - Casablanca

PATENTE 30009972

FACTURE N° 1002730



ICE: 000814013000006

Casablanca le 09/06/21.

M. ARROCHER RACHA DOIT

N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANTS A LA PRESCRIPTION DU Docteur	Vision de loin O.D. 407 O.G.	Vision de Prés O.D. / O.G.	Double Foyer O.D. / O.G.	SUPPLEMENT /
---	------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-----------------

## FOURNITURES:

Montures

Verres

AL JAZERA  
Rue des Anglaises  
CASABLANCA

TOTAL

Arrêtée la présente facture à la somme de

2000,00

2000,00