

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 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.

N° W21-666016

92494

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 5044 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KERDOUIN RAN

Date de naissance : 12-06-65

Adresse : KERDOUIN9@GMAIL.COM

Tél. : 06 61 19 38 76 Total des frais engagés : 1062,00 DHS

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologue
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/11/2021

Nom et prénom du malade : Kerdown Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Glaucome

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces 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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : KZ

Le : 16/11/2021

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 Recouvrement des Actes
16/11/2011	CS		300 dh	INP : 00000000000000000000000000000000 Rachid Almologhi Med. Béthier Rue Amilier - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SALOUA Lyon 6^e arrondissement 36-85-20</i>	<i>16/11/20</i>	<i>262100</i>
<i>Dr. O. Angle Rue Quartier L.</i>		

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

CLINIQUE AL MADINA
Centre d' Ophtalmologie
Docteur Rachid ZAFAD



Ophtalmologiste
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VII
Chirurgie Vitréo - rétinienne

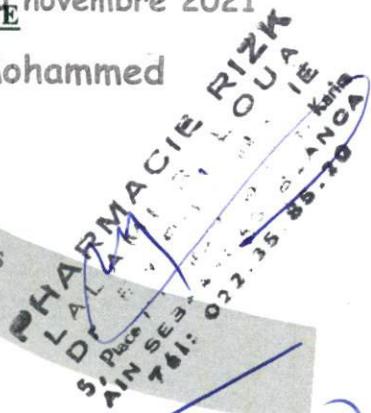
مصحة المدينة
مركز أمراض وجراحة العيون
الدكتور رشيد زفاص
اختصاصي في طب العيون
خريج كلية الطب بباريس
جراحة الجسم الزجاجي والشبكية

16 novembre 2021
ORDONNANCE

Mr. KERDOUN Mohammed

1/ XALATAN COLLYRE

1 goutte par jour le soir à 21h, 3 Mois



قطرة للعين
قارورة 2.5 مل



قطرة للعين
قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:

DJ8915
DJ3325
12/2022
PPV 127DH00

DP3430

02/2023
PPV 127DH00

03/2023

PPV 127DH00

L

02/2023

PPV 127DH00

03/2023

PPV 127DH00

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - 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@oeil.ma - I.F n°:1007171 - Patente: 34782425