

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-673335

105-78

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : RAM	
Matricule : 1983	Nom & Prénom : KHAIR EDDINE AHMED.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Date de naissance : 30/10/1944		Adresse : Résidence du Palais Rue Yasmine Imm H. App 9 - 20200 CASABLANCA	
Tél. : 06 96813267		Total des frais engagés : 2340,90DH - Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin : Dr. Rachid ZAFAD OPTHALMOLOGISTE 532, Bd Panoramique - Casablanca Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG) Fax : 05 22 25 00 01	
Date de consultation : 03/01/2022	Nom et prénom du malade : SABILI MALIKA	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie : cat. DR OD		
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 : Casablanca le 28/01/2022
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Le : 28/01/2022

Age : 62 ans

Enfant

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
03/03/2019 11:00 Dr. Rachid ZAFAD 12/03/2019 11:00 Dr. Rachid ZAFAD	Ophtalmologie	1	1400,-	INP : 03/03/2019 Dr. Rachid ZAFAD Ophtalmologue Panoramique - Casablanca 532, Bd Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.) Fax : 05 22 75 00 01 Dr. Rachid ZAFAD Ophtalmologue Panoramique - Casablanca 532, Bd Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.) Fax : 05 22 75 00 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/01/2022	740,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/01/2022	act	12000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

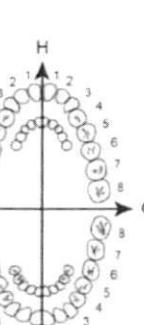
équipement de tous

BELEVE 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
					<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS																		
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION																		
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
	<table border="1" data-bbox="1516 899 1752 1042"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000		35533411	11433553	B			G					<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552																				
D	00000000	00000000																				
	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS																		
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION																		



مصحة المدينة

CLINIQUE AL MADINA

ORDONNANCE

03 janvier 2022

Mme SABILI MALIKA

19h, 30X3

1/ AZARGA: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour pendant 3 mois, dans les deux yeux

2/ CATIONORM

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

158,00

PPC 158,00 DH

740,90



AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
PPV : 194,30 DHS © 2011, 2015 Novartis 449271 MA



AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
PPV : 194,30 DHS © 2011, 2015 Novartis 449271 MA



AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
PPV : 194,30 DHS © 2011, 2015 Novartis 449271 MA

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION - Casablanca
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
532, Bd Panoramique, Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

Docteur Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste

Diplômé de la faculté

de Médecine de Paris VII

Chirurgie Vitréo - rétinienne



الدكتور رشيد زفاص

إختصاصي في طب العيون

خريج كلية الطب بباريس

جراحة الجسم الزجاجي و الشبكية

مصحة المدينة

CLINIQUE AL MADINA

ORDONNANCE

17 janvier 2022

Mme SABILI MALIKA

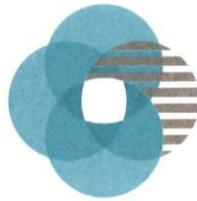
OCT papillaire

Dr. Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tel.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01

OPHTALMOLOGISTE

Ophtalmologiste
Bd Panoramique - Casablanca
Tel.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01



Le 17/01/2022

COMPTE RENDU : OCT PAPILLAIRE

Patient : SABILI MALIKA

Médecin correspondant : **DR ZAFAD RACHID**

Oeil droit:

- R c/d vertical à 0.55.
- Épaisseur RNFL normale avec une moyenne à 95 µm.
- Épaisseur CCG normale avec une moyenne à 108µm.

Oeil gauche:

- R c/d vertical à 0.59.
- Épaisseur RNFL normale avec une moyenne à 98 µm.
- Épaisseur CCG normale avec une moyenne à 97µm.

CLINIQUE AL MADINA
CAISSE
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tel.: 05 22 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologue - Casablanca
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tel.: 05 22 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

FACTURE

N° : **729 / 2022** du **17/01/2022**

OCT

Nom patient **SABILI MALIKA** Entrée **17/01/2022**
PAYANT Sortie **17/01/2022**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
OCT	1,00		1 200,00	1 200,00
Total Clinique				1 200,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DEUX CENTS DIRHAMS	Total 1 200,00
	0,00

532 Bd Panoramique
Tel: 05 22 77 40 89 (G)
Fax: 05 22 77 40 89 (G)
CLINIQUE AL MADINA
Casablanca - Maroc
SARL AU CAPITAL DE 2 500 000.00DH SIEGE SOCIAL : 532 Bd Panoramique CASABLANCA
TEL:05 2277 77 40 Fax:022 25 00 02 RC:407991 TP:34782425 JF:1007171 ICE:001630200000096 CNSS:7582358

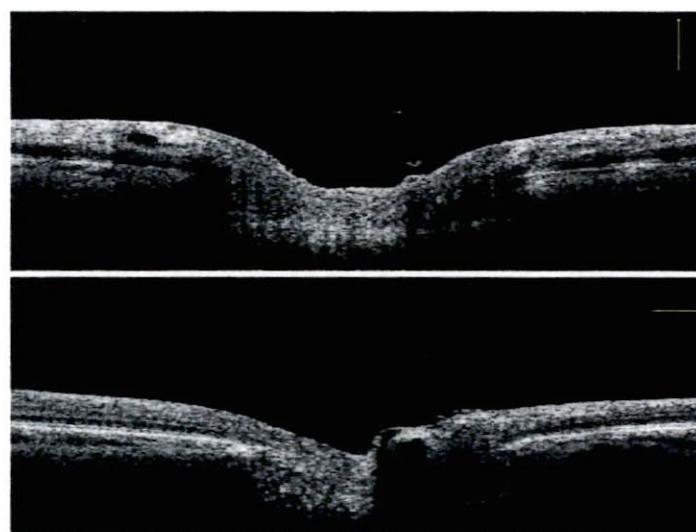
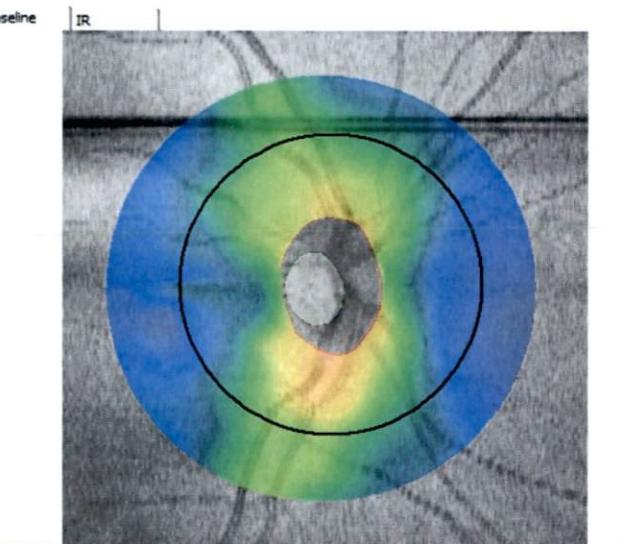
Patient: SABILI, MALIKA
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
ID:

Exam Date: 17/01/2022
DOB(age): 25/01/1959 (62)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

ONH



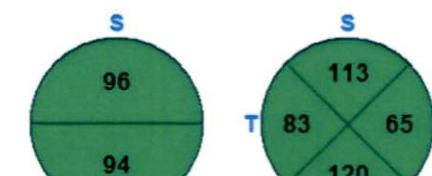
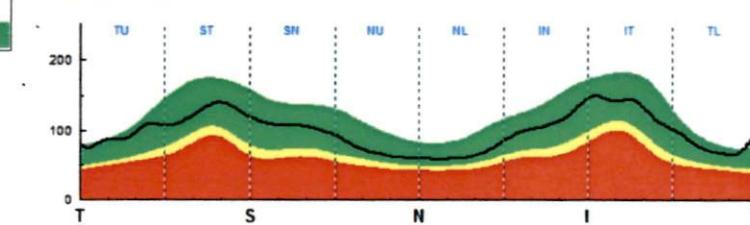
Signal Strength Index 60

RNFL Analysis	µm
Average RNFL (µm)	95
Superior RNFL (µm)	96
Inferior RNFL (µm)	94
Intra Eye (S-I) (µm)	2

ONH Analysis	
Cup/Disc Area Ratio	0.32
Cup/Disc V. Ratio	0.55
Cup/Disc H. Ratio	0.59
Rim Area (mm ²)	0.96
Disc Area (mm ²)	1.40
Cup Volume (mm ³)	0.071

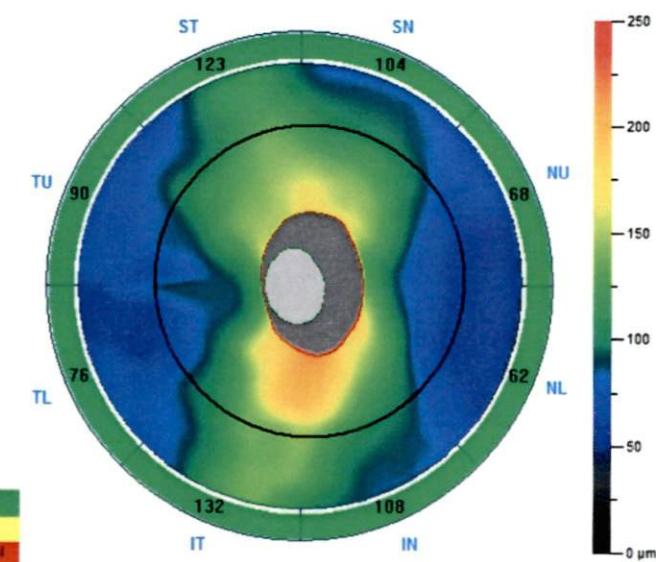


RNFL Thickness at Ø3.45mm



Show Lines
 Show Boundary Curves
 Not in Trend Analysis

p>5% Within Normal
 p<5% Borderline
 p<1% Outside Normal



Report Date: lundi 17/01/2022 08:42:32

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

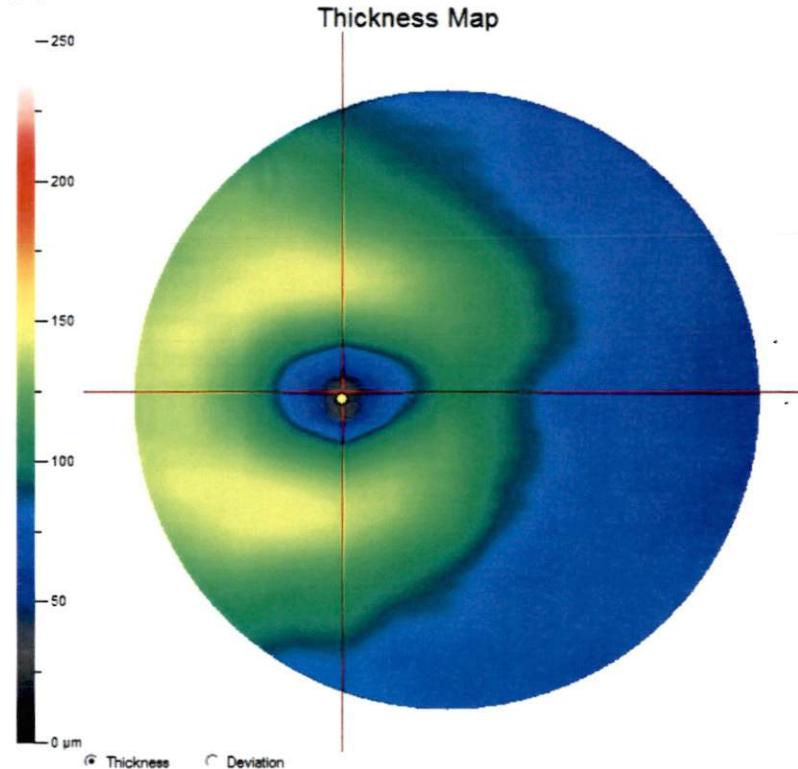
Patient: SABILI, MALIKA
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
ID:

Exam Date: 17/01/2022
DOB(age): 25/01/1959 (62)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

GCC



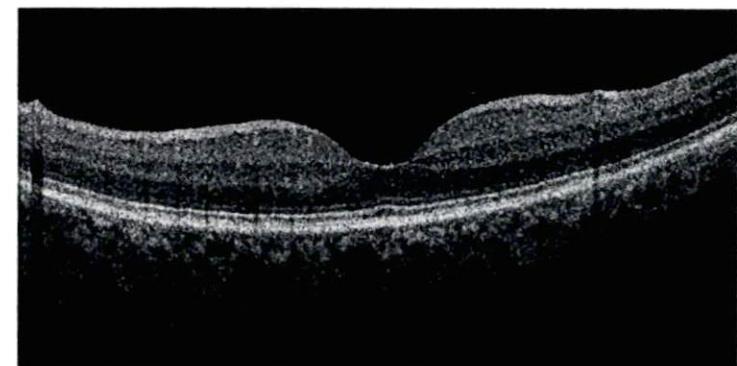
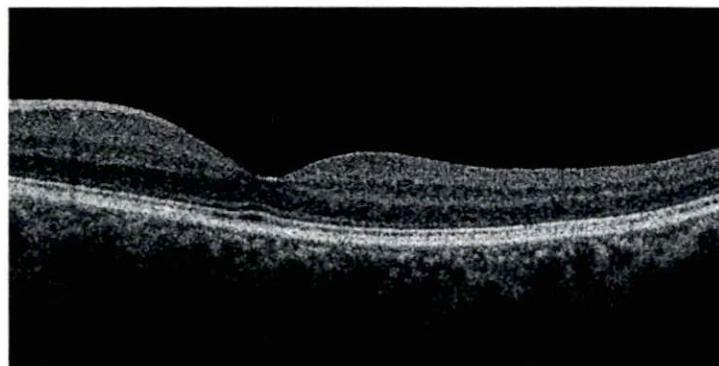
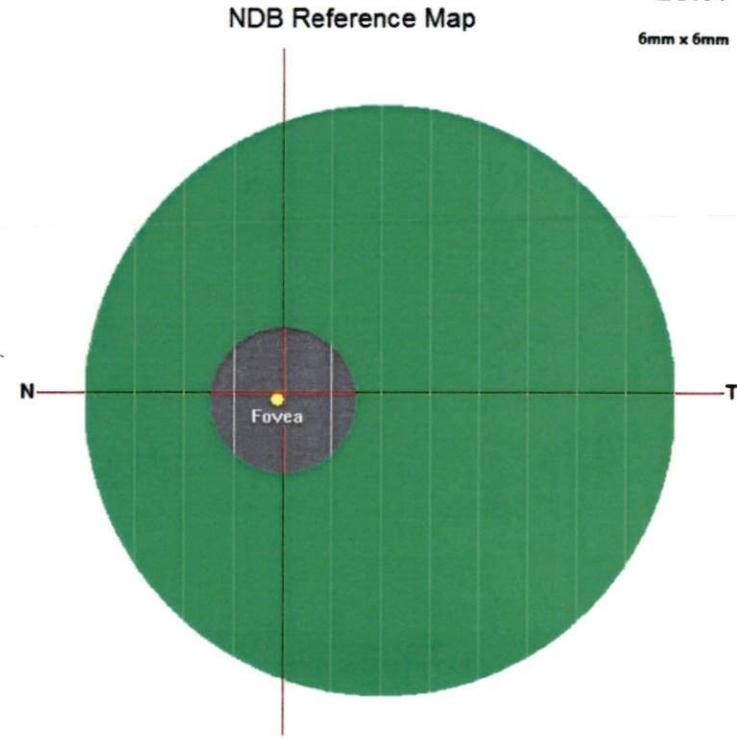
Signal Strength Index 68

GCC Analysis	
Average GCC (µm)	97
Superior GCC (µm)	100
Inferior GCC (µm)	95
Intra Eye (S-I) (µm)	5
FLV (%)	0.56
GLV (%)	3.88

p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Out of Normal

- Auto Zoom
- Show Lines
- Show Boundary Curves
- Not In Trend Analysis

Left / OS



Report Date: lundi 17/01/2022 08:42:09

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

OPTOVUE

Defining the OCT Revolution

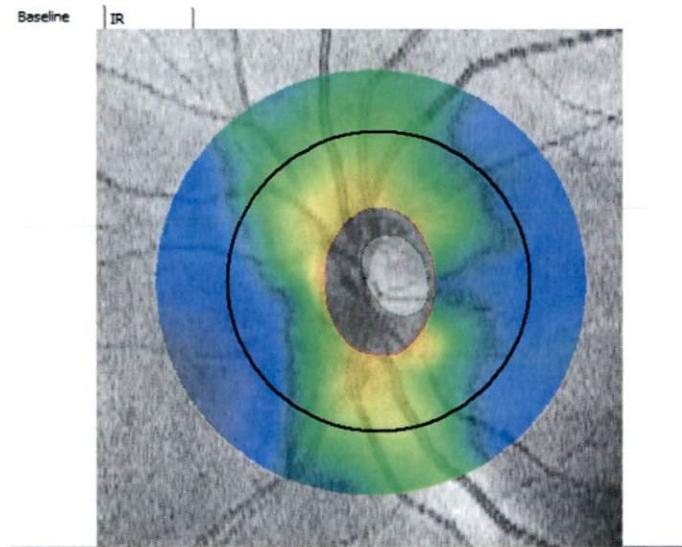
Patient: SABILI, MALIKA
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
ID:

Exam Date: 17/01/2022
DOB(age): 25/01/1959 (62)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

ONH

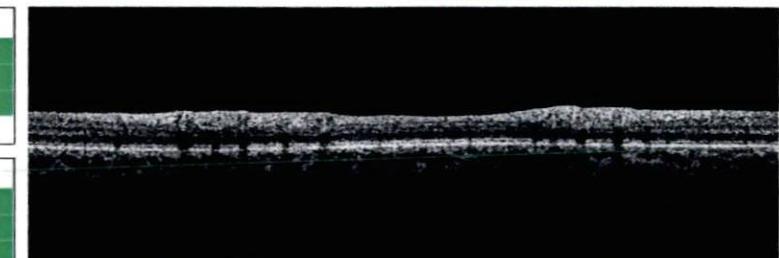


Signal Strength Index 52

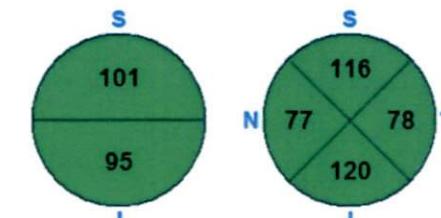
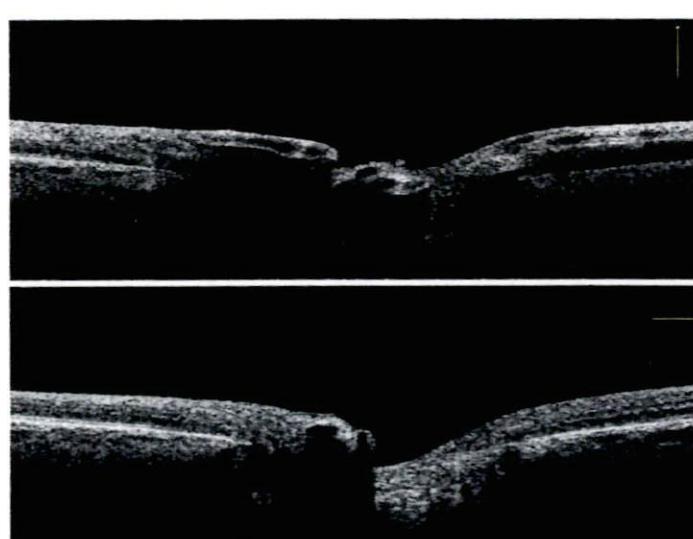
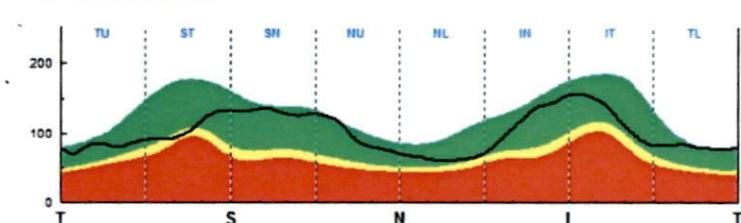
RNFL Analysis	µm
Average RNFL (µm)	98
Superior RNFL (µm)	101
Inferior RNFL (µm)	95
Intra Eye (S-I) (µm)	6

ONH Analysis	
Cup/Disc Area Ratio	0.33
Cup/Disc V. Ratio	0.54
Cup/Disc H. Ratio	0.59
Rim Area (mm ²)	1.13
Disc Area (mm ²)	1.68
Cup Volume (mm ³)	0.059

RNFL On Diameter 3.40mm

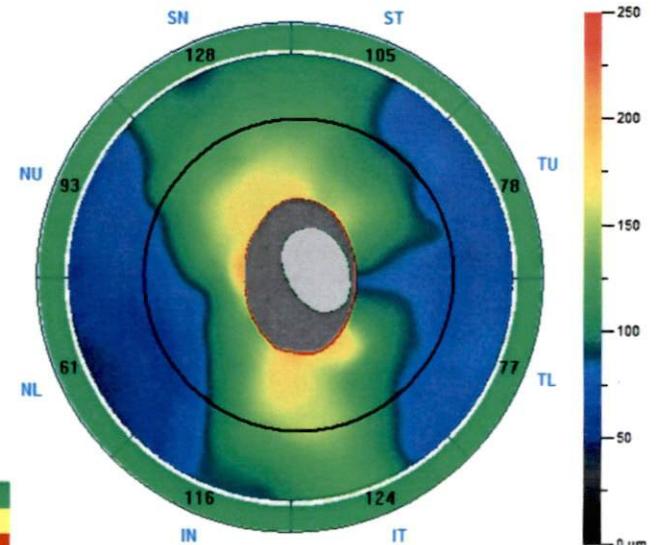


RNFL Thickness at Ø3.45mm



- Show Lines
 Show Boundary Curves
 Not In Trend Analysis

p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal



Report Date: lundi 17/01/2022 08:42:19

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

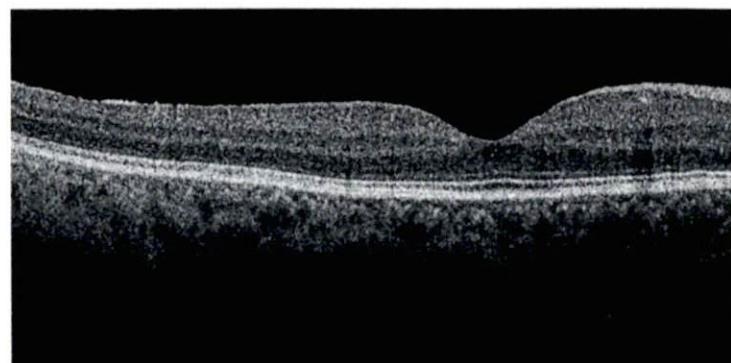
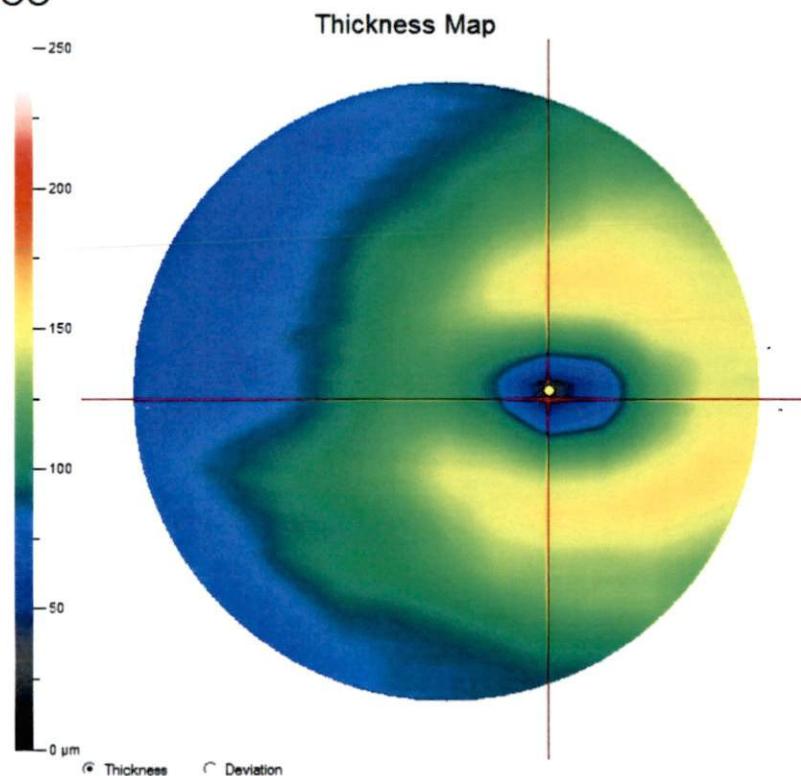
Patient: SABILI, MALIKA
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Female
ID:

Exam Date: 17/01/2022
DOB(age): 25/01/1959 (62)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

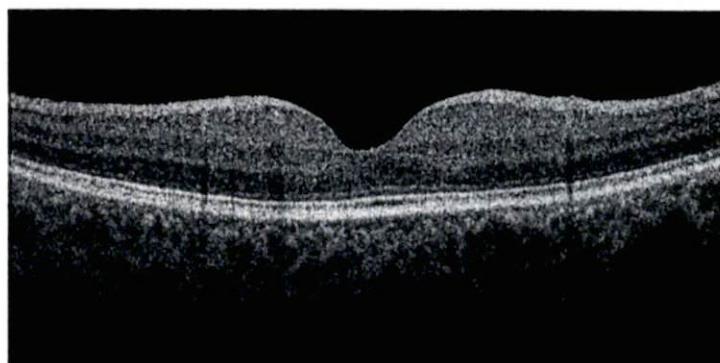
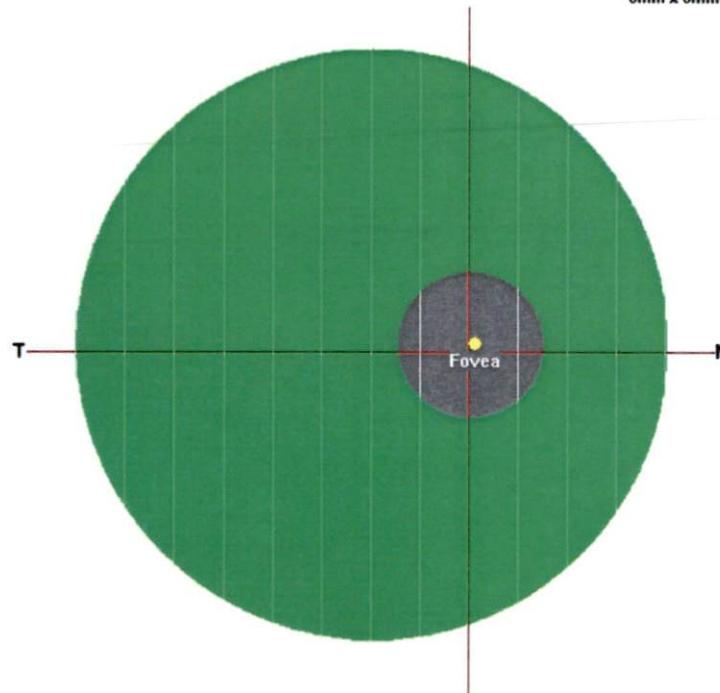
GCC



- Auto Zoom
- Show Lines
- Show Boundary Curves
- Not in Trend Analysis

Right / OD

NDB Reference Map



Report Date: lundi 17/01/2022 08:42:49

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE



F A C T U R E

N° : **34 / 2022** du **03/01/2022**

CONSULTATION + FOND

Nom patient **SABILI MALIKA**
PAYANT

Entrée **03/01/2022**
Sortie **03/01/2022**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	CONSULTA	1,00	100,00	100,00
Total Clinique				100,00

DR. ZAFAD RACHID (ophtalmologiste)	CONSULTA	1,00	300,00	300,00
Total Autres prestations				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS	Total	400,00
		0,00

