

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.

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

M22- 0027018

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1381 Société : R-A-M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RAJIL Mohamed
 Date de naissance : 1950
 Adresse : 4th 12 - Imm 05 - Apt 10 - Bassatine Bouskara
 Tél. : 0611960705 Total des frais engagés : 3350,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 23 / 08 / 2022
 Nom et prénom du malade : RAJIL Mohamed Age : 22 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Correction de myopie
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : CASA Le : 23 / 08 / 2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 Praticien
23/08/22	G + F8		400 DM	Dr. Rachid ZAFAD Ophtalmologiste 532, Bd Panoramique - Casablanca Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.) Fax : 05 22 25 00 01 CLINIQUE AL MADINA 532, Bd Panoramique - Casablanca Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.) Fax : 05 22 25 00 01
23/08/22	SKIA COL		150 DM	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Pature

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPHTALMOLOGISTE Opticien Optométriste Hakam 1 Bd Ibn Tachfine N° 452 - Casablanca Tél : 05 22 50 34 39 Fax : 05 22 57 00 97	23/08/22					2800,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

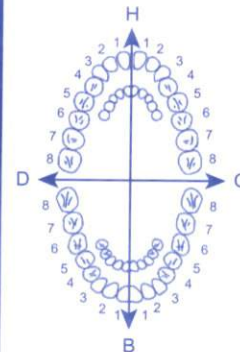
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

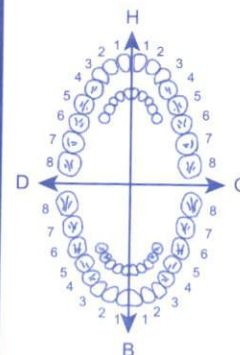
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 15269 / 2022 du 23/08/2022

CONSULTATION + FOND

Nom patient **RAJIL AHLAM**
PAYANT

Entrée 23/08/2022
Sortie 23/08/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION + FOND D'OEIL	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	400,00
QUATRE CENTS DIRHAMS		

CLINIQUE AL MADINA
Facturation
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 2277 77 40 / 849 (L.G.)

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 15280 / 2022 du 23/08/2022

SKIACOL

Nom patient **RAJIL AHLAM**
PAYANT

Entrée 23/08/2022

Sortie 23/08/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SKIACOL	1,00		150,00	150,00
			<i>Sous-Total</i>	150,00
Total Clinique				150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 150,00

CLINIQUE AL MADINA
Facturation
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L-G)
05 22 77 77 40



ORDONNANCE

23 août 2022

Mlle RAJIL AHLAM

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

OD = + 1.00 (- 0.25 à 20°)

OG = + 1.00 (- 0.25 à 170°)

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakam 1. Bd. Ibn Tachfine
N° 452 - Casablanca
Tél.: 05 22 60 74 30 - GSM: 06 67 00 97 85

CLINIQUE AL MADINA
FACULTATION
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



مصحة المدينة
CLINIQUE AL MADINA

الدكتور رشيد زفاض

إختصاصي في طب العيون
خريج كلية الطب بباريس
جراحة الجسم الزجاجي و الشبكية

ORDONNANCE

23 août 2022

Mlle RAJIL AHLAM

skiacol

CLINIQUE AL MADINA
Facturation
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 25 00 01

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

OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste



OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste

Hakam I. Bd. Ibn Tachfine
N° 452 - Casablanca

Tel: 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39 - GSM: 06 67 00 97 85

Patente: MOUSSAOUI Abdssamad

INPE: 095012357

نظارات غيثة

احترافي في النظارات البصرية

سارع يوسف ابن تاشفين حكم

رقم 454 - الحي المحمدي

الهاتف: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنة: MOUSSAOUI Abdssamad

INPE: 095012357

Ordonnance de M. le Docteur :

Rachid ZAFAD

N° DE nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D. : +1,00 (-0,25 à 2,0) O.G. : +1,00 (-0,25 à 1,75)	PRES	O.D. : O.G. :
------	---	------	------------------

FOURNITURE

Monture :

opt: que

1200 ,00

Verres :

organique bien
uv

1600 ,00

OPTIQUE GHITA

Opticien Optométriste

Hakam I. Bd. Ibn Tachfine

N° 452 - Casablanca

Tel: 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39 - GSM: 06 67 00 97 85

2800 ,00

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 26/08/2022

M. ou Mme: RAJIL Aklam

Deux Mille huit cents DHs

en Espèce