

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.

M22- 0039711

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2675 Société : RAT AU3324

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : MOUSSIF El Am

Date de naissance : 15/01/53

Adresse : citée SNAZA 1 - Rue 99 - N° El. CABA

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 / 01 / 2019 Nom et prénom du malade : MOUSSIF El Am Age : 69

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

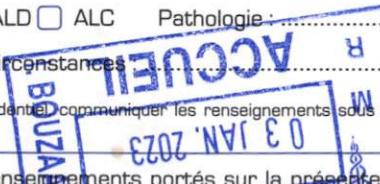
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le 26 Janvier 2019

Signature de l'adhérent(e) :



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 Remboursement des Actes
29/11/22	CS	300 DH	300 DH	Dr. BERRADA Oussama Dr. BERRADA Nouria Dr. LAPRIMA CHAKIB Abderrahim Dr. ARMEL Chaitanbologist GROUPE REANIMATEUR CLINIQUE ALMADINA
15/12/22	CS	300 DH	300 DH	

EXECUTION

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAKHA TÉL.: 05 22 50 82 Casablanca	29/11/22	750

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/11/22	PDIO	200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

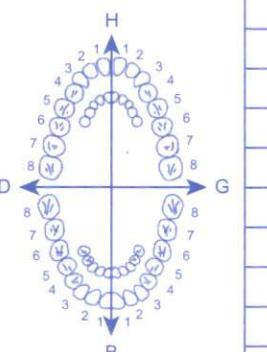
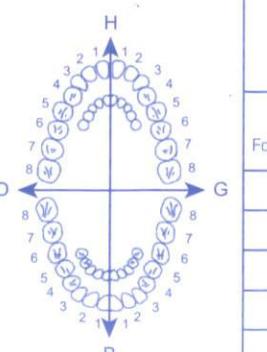
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
	D	00000000 00000000	B	
		35533411 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



الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون

داء العينين بالمسكري وداء جلاة

أمراض الشبكية وجراحة العيون

Dr. Abderrahim CHAKIB

Professeur d'Ophtalmologie

Ophtalmo - diabétologie

Maladies de la Rétine et Cataracte

Chirurgie des yeux

75/20

1/ ZALERG

1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 2 Mois

ORDONNANCE

Mme MOUSSIF MINA



CLINIQUE AL MADINA
Dr. Abderrahim CHAKIB
91, Avenue Lakma
Hay el Inira 1 - Casablanca
Tél.: 05 22 50 40 62





Pr. Abderrahim CHAKIB

Professeur d'Ophtalmologie
Ophtalmo - diabétologie
Maladies de la Rétine et Cataracte
Chirurgie des yeux

الأستاذ عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون
داء العينين بالسكري وداء جلاة
أمراض الشبكية وجراحة العيون

29 novembre 2022

ORDONNANCE
Mme MOUSSIF MINA

Biométrie oculaire
Consultation pré anesthésique



CID/CN: CLINIQUE AL MADINA
CAdd: BOULEVARD . PANORAMIQUE

ID: 3543

Name: MOUSSIF MINA

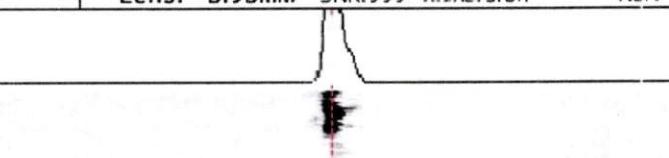
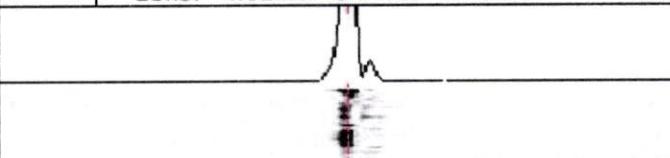
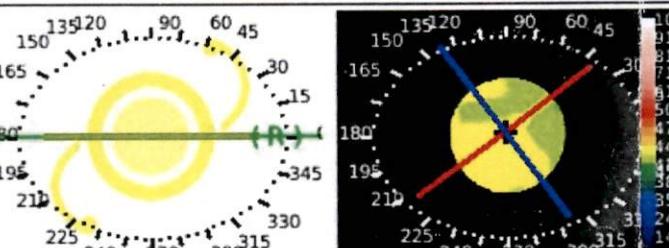
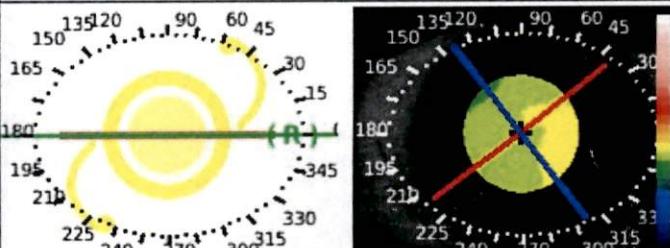
Sex/DB: Female / 15/Jan/1953

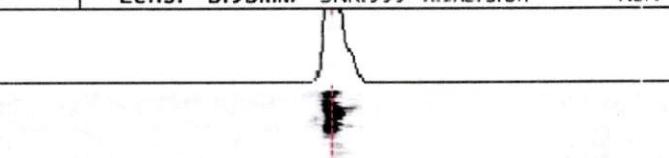
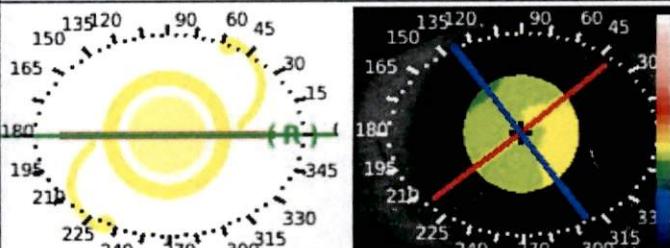
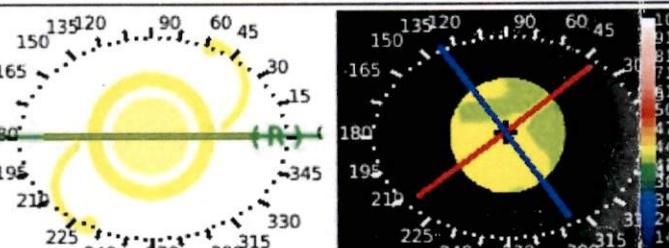
Physician:

Comment:

Date: 29/Nov/2022 15:06:49

Surgeon: Common

R (OD)	Axial: 23.17mm Phakic ACD: 3.43mm SD:0.00 Lens: 3.95mm SNR:999 Immersion	Ref:1.3496 No.1
		
		
K1[D/mm]: 43.66 / 7.73 @ 118°Φ2.5mm / No.1	K2[D/mm]: 44.00 / 7.67 @ 28° CYL: -0.34	Avg K: 43.83 / 7.70 KAI: 5.40@79 A KRI: 2.70 A
WTW: mm	Pupil: 5.22mm	
Pachy: 487µm		
Target Ref: 0.00 D	KI: 1.3375	
SRK/T	SRK/T	
ZEISS CT LUCIA 201P/...	ALCON	
ZEISS	SA60AT	
A-Const: 119.10	A-Const: 118.80	
IOL REF(D)	IOL REF(D)	
20.00 1.41	19.50 1.50	
20.50 1.08	20.00 1.17	
21.00 0.75	20.50 0.84	
21.50 0.42	21.00 0.50	
22.00 0.08	21.50 0.16	
22.50 -0.26	22.00 -0.18	
23.00 -0.60	22.50 -0.53	
23.50 -0.95	23.00 -0.88	
24.00 -1.30	23.50 -1.24	
Power 22.12	Power 21.74	
SRK/T	SRK/T	
LUCIDIS 108	BIOTECH VISION	
LUCIDIS	EYECRYL PLUS 600	
A-Const: 118.15	A-Const: 118.40	
IOL REF(D)	IOL REF(D)	
19.00 1.34	19.00 1.53	
19.50 1.00	19.50 1.19	
20.00 0.65	20.00 0.85	
20.50 0.30	20.50 0.51	
21.00 -0.05	21.00 0.16	
21.50 -0.41	21.50 -0.19	
22.00 -0.77	22.00 -0.54	
22.50 -1.14	22.50 -0.90	
23.00 -1.51	23.00 -1.27	
Power 20.93	Power 21.23	

L (OS)	Axial: 23.32mm Phakic ACD: 3.37mm SD:0.00 Lens: 4.02mm SNR:966 Immersion	Ref:1.3496 No.1
		
		
K1[D/mm]: 43.49 / 7.76 @ 148°Φ2.5mm / No.1	K2[D/mm]: 43.83 / 7.70 @ 58° CYL: -0.34	Avg K: 43.66 / 7.73 KAI: 11.70@187 A KRI: 2.10 A
WTW: 12.11mm	Pupil: 4.87mm	
Pachy: 480µm		
Target Ref: 0.00 D	KI: 1.3375	
SRK/T	SRK/T	
ZEISS CT LUCIA 201P/...	ALCON	
ZEISS	SA60AT	
A-Const: 119.10	A-Const: 118.80	
IOL REF(D)	IOL REF(D)	
20.00 1.21	19.50 1.30	
20.50 0.88	20.00 0.97	
21.00 0.55	20.50 0.64	
21.50 0.22	21.00 0.30	
22.00 -0.12	21.50 -0.04	
22.50 -0.46	22.00 -0.39	
23.00 -0.81	22.50 -0.74	
23.50 -1.16	23.00 -1.09	
24.00 -1.51	23.50 -1.45	
Power 21.82	Power 21.44	
SRK/T	SRK/T	
LUCIDIS 108	BIOTECH VISION	
LUCIDIS	EYECRYL PLUS 600	
A-Const: 118.15	A-Const: 118.40	
IOL REF(D)	IOL REF(D)	
18.50 1.48	19.00 1.33	
19.00 1.14	19.50 1.00	
19.50 0.80	20.00 0.66	
20.00 0.45	20.50 0.31	
20.50 0.10	21.00 -0.04	
21.00 -0.25	21.50 -0.39	
21.50 -0.61	22.00 -0.75	
22.00 -0.98	22.50 -1.11	
22.50 -1.34	23.00 -1.47	
Power 20.65	Power 20.95	

CLINIQUE AL MADINA**F A C T U R E**N° : **23115 / 2022** du **29/11/2022**Nom patient **MOUSSIF MINA**
PAYANTEntrée **29/11/2022**
Sortie **29/11/2022****BIOMETRIE**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOMETRIE	1,00		200,00	200,00
<i>Sous-Total</i>				200,00
Total Clinique				200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENTS DIRHAMS	Total	200,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENC MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 - 349 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01

FACTURE

N° : 23114 / 2022 du 29/11/2022

Nom patient MOUSSIF MINA
PAYANTEntrée 29/11/2022
Sortie 29/11/2022

CONSULTATION

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION	1,00		300,00	300,00
<i>Sous-Total</i>				300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

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



CLINIQUE AL MADINA**F A C T U R E**N° : **24707 / 2022** du **19/12/2022**Nom patient **MOUSSIF MINA**
PAYANTEntrée **15/12/2022**
Sortie **15/12/2022****CPA**

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

FRAIS CLINIQUE	<i>CPA</i>	1,00	150,00	150,00
Total Clinique				150,00

DR. LAFRIKH YOUNESS (anesthesiste)	<i>CPA</i>	1,00	150,00	150,00
Total Autres prestations				150,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Compte bancaire : AWB 00778000033030000022736 , AGENC MECQUE- CASA

