

# 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- 0012694

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2601 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M'BIRKOU Mohamed-Naji

Date de naissance : 07/01/1938

Adresse : 35 COURS DES SPORTS

20200 CASABLANCA 1 HH

Tél. 0662512154 Total des frais engagés : 501,85 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 12/12/2022

Nom et prénom du malade : M'BIRKOU Mohamed-Naji Age : 85 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 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 12/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : M'BIRKOU Mohamed-Naji

## 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 Relèvement des Honoraires
12/10/22	CH	CH	CH	Dr. Rachid ZAFAD OPTHALMOLOGISTE 532, Bd Panoramique - Casablanca Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG) Fax : 05 22 25 00 01

**PHARMACIE ZAFAD**  
22, Angle Bd Témara et Bd  
Rue Abourouss Ferme - Casablanca - Tél. 05 22 25 06 45

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/22	501,85

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## 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 canalaire, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

**[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

# Docteur Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste

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



الدكتور رشيد زفاص

اختصاصي في طب العيون

خريج كلية الطب بباريس

جراحة الجسم الزجاجي و الشبكية

مصحة المدينة

CLINIQUE AL MADINA

## ORDONNANCE

Casablanca, Le 12/10/122

Nom et prénom : M. BIDAL Hassan Mohamed Naji

35,70 TOBRADEX collyre :



1 goutte 3 fois par jour pendant 2 semaines.

1 goutte 2 fois par jour pendant 2 semaines.

1 goutte le soir pendant 2 semaines.

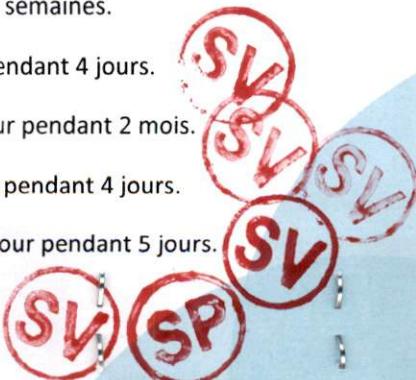
48,90 CILOXAN collyre : 1 goutte 4 fois par jour pendant 4 jours.

158,00 x 2 CATIONORM collyre : 1 goutte 3 fois par jour pendant 2 mois.

22,10 MAXIDROL pommade : 1 application le soir pendant 4 jours.

51,10 SPECTRUM 250mg : 1 comprimé 2 fois par jour pendant 5 jours.

30,115 Rondelles oculaire (3 jours à l'extérieur)



50,1,85

NB : Se présenter le lendemain matin après l'opération pour le contrôle.

Ne jamais arrêter le traitement sans avis médical.

22, Angle Bd Terrains de Sport

Rue Abourouss Ferme Brest

Casablanca - Tél: 05 22 25 00

CLINIQUE AL MADINA  
FACTURATION Casablanca  
22, Bd Panoramique  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49  
Fax: 05 22 25 00 01

532, Bd. Panoramique, Casablanca - Tél: 0 522 77 77 40 à 49  
Email: R.zafad@cliniquealmadina.ma

Rachid ZAFAD  
OPHTHALMOLOGISTE  
22, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)  
Fax: 05 22 25 00 01  
ICE: 001693547000034

Pendre 1222

à 12h

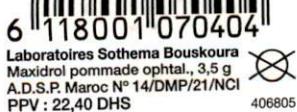


CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml  
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ  
Laboratoires Sothema  
PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO  
406434



25



406805

51,40