

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

- Reclamation : 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'Hi.
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M23-008278

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3263 Société : 16500

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HARCHACHE BOUCHAIB

Date de naissance : 01/10/1957

Adresse :

Tél. : 0649504193 Total des frais engagés : 341850 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/05/2023

Nom et prénom du malade : HARCHACHE BOUCHAIB Age : 66

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HARCHACHE BOUCHAIB

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

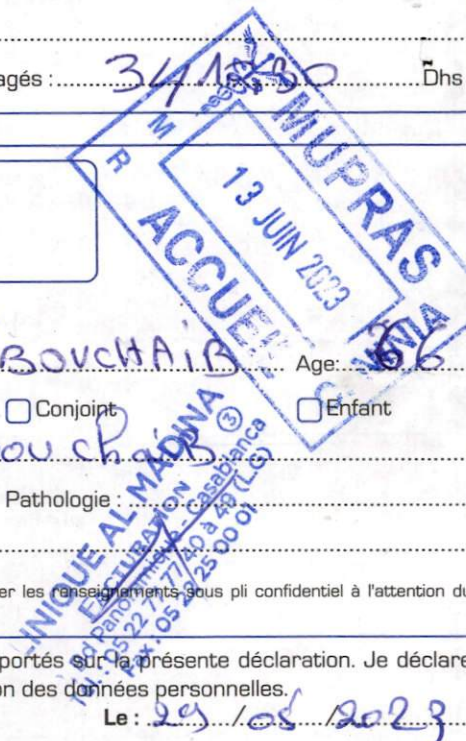
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 29/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° 1-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 Paiement des Actes
29/05/23	IVT Avastin OD	3000DH		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/05/23	410,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

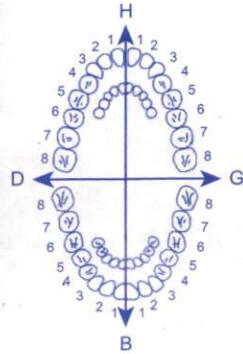
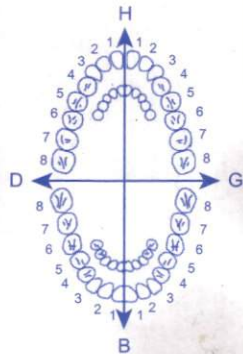
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Jihad Safaa
Ophtalmologiste



دكتورة جهاد صفاء
اختصاصية طب و جراحة العيون

Diplômée des universités de Tours -Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie refractive)(DPC London-uk)
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر
طبيبة سابقة بمستشفى 15-20 باريس
طبيبة سابقة بمستشفى الحسن

29 mai 2023

Mr HARCHACHE Bouchaib

51.60

BROPDEX

1 goutte 4 fois par jour pd 7 jours
1 goutte 3 fois par jour pd 7 jours
1 goutte 2 fois par jour pd 7 jours
1 goutte 1 fois par jour pd 7 jours, dans l'œil droit

ARES 500 mg comprimé pellicule

1 cp matin et soir

ISOTEARS

serum pour lavage oculaire matin et soir, dans l'œil droit

PANSEMENT oculaire stérile

a changer chaque matin, dans l'œil droit

FRAKIDEX pommade

1 app par jour-le soir, dans l'œil droit

XILOAL

1 goutte 5 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 1 Mois

T= 410,90

PPV : 51,60 Dhs

Bropdex[®] 0,3g / 0,1g

Tobramycine / Dexaméthasone
Flacon de 10 ml



6 118001 272549

67,50

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

LOT



PPC
DHS

PPC 139,00 DH

الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ، الطابق 2. شقة 3

Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour).Entrée A . Apt 3.2 1^{er} étage.



cabinet.drjihad@gmail.com



05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

090006784



F A C T U R E

N° : 13475 / 2023 du 29/05/2023

Nom patient **HARCHACHE BOUCHAIB**
PAYANT

Entrée 29/05/2023
Sortie 29/05/2023

IVT AVASTIN OD

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	INJECTION	1.00	1 400.00	1 400.00
			Sous-Total	1 400.00
Total Clinique				1 400.00
DR. JIHAD SAFAA (ophtalmologue)	INJECTION	1.00	1 600.00	1 600.00
			Sous-Total	1 600.00
Total Autres prestations				1 600.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			Total	3 000.00
TROIS MILLE DIRHAMS				

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

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

COMPTE-RENDU OPERATOIRE

Patient

HARCHACHE BOUCHAIB

Chirurgien

DR. JIHAD SAFAA

Anesthésiste

Nature de l'intervention

IVT AVASTIN OD

Date intervention

29/05/2023

Type d'anesthési

Topic

Intervention :

INJECTION INTRA VITREENNE OD

-Sous anesthésie topique

- Désinfection à la Bétadine ophtalmologique, cutanée péri orbitaire et dans les culs de sacs conjonctivaux pendant 3min
- Pose d un champ auto collant stérile ;
- Repérage au compas de site d injection à 4 mm du limbe
- Injection intra vitréenne d anti-inflammatoire
- Vérification positive de la vision par la vue des doigts
- Pommade antibiotique.
- Pansement.

DR. JIHAD SAFAA
OPHTALMOLOGISTE
Angle des Sols, Mohammed VI, Entrée A, Apt 3, 2ème étage,
lex route 4, zemmour, Casablanca / Tel : 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

INIQUE AL MADINA
OPHTALMOLOGISTE
52, Bd Mohammed VI, Casablanca
Tel : 05 22 77 77 77 / 06 14 33 07 28
Fax : 05 22 25 08 01

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : HARCHACHE BOUCHAIB		Chambre : SO
Médecin traitant JIHAD SAFAA	Prise en charge PAYANT	
Date entrée 29/05/2023	Date sortie 29/05/2023	
Diagnostic : IVT AVASTIN OD		
Le caissier	L'infirmier	RDV
<i>Billet de sortie établi par : LAMIAE 29/05/2023 11:09 23E290922</i>		

Nb: Veuillez ramener obligatoirement ce billet de sortie lors de votre prochain RDV.

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