

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0031922

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1983

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHAIR EDDINE AHMED

Date de naissance : 30/06/1944

Adresse : Rue Yasmine Résidence du Palais Imm H.
APPT. 9 Hay Erraha 20200 CASABLANCA

Tél. : 06 96 81 32 67 Total des frais engagés : 53600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
532, Bd Panoramique Casablanca
Tél. 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax 05 22 25 00 00 INPE : 091139790

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/08/2023

Nom et prénom du malade : SABILI Tchib

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Glaucome

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 : Casablanca

Le : 23/09/2023

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 de l'huissier attestant le dépôt de la plainte
10/08/2003	CS	1	300,-	DI. Rachid ZAFAD ALMOLINET Casablanca 532 Bd Panoramique Casablanca Tel.: 05 22 25 00 01 - INPE : 0913974916 Fax: 05 22 25 00 01 - INPE : 0913974916
08/08/2003	Recouvrement	1	100,-	Rachid ZAFAD ALMOLINET Casablanca 532 Bd Panoramique Casablanca Tel.: 05 22 25 00 01 - INPE : 0913974916 Fax: 05 22 25 00 01 - INPE : 0913974916

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	
PHARMACIE AL WOUROUD 67, Rue des Roses A Coté de Masjid Annour Bécausejor Tel: 022 36 84 30 - Casablanca Patente:34808192	10/08/23	760,95 Montant 05 22 760,95 Facture CL

TNPE : 092009513 ANAL

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

**Cachet et signature
du praticien**

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
STANISLAS TAGNÉ ¹ Assage du Grand Béanja - Tél./Fax: 05 22 27 33	27/09/2023		1 Matin + 2v		4400

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth (1-28) and various dental symbols (Y, H, W, Z, L, S, P, V) placed around the teeth. The arch is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top, a horizontal axis labeled 'D' on the left, and a diagonal axis labeled 'B' at the bottom right.

[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



AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA © 2011, 2015 Novartis
PPV : 194,30 DH



AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA © 2011, 2015 Novartis
PPV : 194,30 DH

ORDONNANCE



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 DH © 2011, 2015 Novartis 449272 MA

10 août 2023

Mme SABILI MALIKA

3x 194,30

1/ AZARGA: COLLYRE



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

178,00

2/ CATIONORM



PPC 178,00 DH

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

760,90



532 Bd Panoramique
Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (45)
Fax : 05 22 25 00 01



532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (45)
Fax: 05 22 25 00 01 - INPE : 09139790



PHARMACIE AL WOUROU
67, Rue des Roses A Coté de
Masjid Annour - Beausejour
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca
Patente:34808192



ORDONNANCE

10 août 2023

Mme SABILI MALIKA

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets
Antireflets multi-couches

Vision de loin :

OD = - 0.50 (- 0.50 à 95°)

OG = + 3.00 (- 1.00 à 95°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75


~~SUMICA OPTIQUE~~
~~TAGNA OUT A.~~
~~1,9 passage de Grand-Saïan (SUMICA)~~
~~Casablanca - Tél/Fax: 05 22 27 33 83~~

CLINIQUE AL MADINA
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
Tel.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01 - INPE: 091139790



PATENTE N° 33105988

PATENTE N° 33105988

TAGNAOUTI A.

OPTICIEN OPTOMETRISTE DIPLOME D'ETAT

7 - 9 Passage du Grand Socco (Sumica)

Tél. : 212 5 22 26.16.14

Tél/Fax : 212 5 22 27.33.83

CASABLANCA - MAROC

ICE : 001740389000080

Casablanca Je

sumica optique
TAGNAOUTI A.
7-9 Passage du Grand Socco (Sumica)
Casablanca - Tél/Fax: 05 22 27 33 83

23/09/2023

FACTURE 32160

IF 4240 5988

M ~ SABILI

Dr ZAFAD.

MALIKA

Vision de loin	Vision de près
OD : cyl sph	OD : cyl sph
OG : cyl sph	OG : cyl sph

Double Foyer	Progressif	
OD : cyl (-0.50-2.95°) sph -0.50	Add +2.75	
OG : cyl (-1.00-2.95°) sph +3.00	Add +2.75	

Quantité :	Désignation	Prix
1	MONTURE optique	500 Dh
1	VERRE , en verre progressif -0.50 +2.75 1.67 d. Anti réflexe ok	3600 Dh

Montant en lettre : quatre mille	TOTAL	4400 Dh
----------------------------------	-------	---------

Cachet, signature

sumica optique
TAGNAOUTI A.
7-9 Passage du Grand Socco (Sumica)
Casablanca - Tél/Fax: 05 22 27 33 83

ICE: 001740389000080

INPE: 095005997

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R EN° : **21041 / 2023** du **10/08/2023**

Nom patient **SABILI MALIKA** Entrée **10/08/2023**
PAYANT Sortie **10/08/2023**

CONSULTATION + FOND

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 :

QUATRE CENTS DIRHAMS	Total	400.00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
Caisse Ed Panoramique - Casablanca
Tel: 05 22 77 74 06 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01