

# 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- 0015603

190561

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 580

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HRAR Bouchaib

Date de naissance : 19.4.7

Adresse : La Belvédère 143 - S.M.

Tél. 0623860529 Total des frais engagés : 7.00.525 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/12/2013

Nom et prénom du malade : HRAR Bouchaib Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

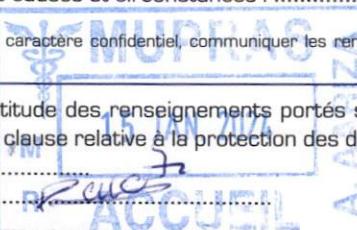
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 15-12-2013

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 Paiement des Actes
01/12/23	Chirurgie	ChA	Fr 300 Fr	ANESTHÉSIE RÉANIMATION DR. HANZZAZ AMINE 500 Fr 21/12/2023 جهاز التهوية والرئتين جهاز الدعم الاصطناعي
01/12/23	Chirurgie	ChF	G	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Formuleur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie <b>PROSPERITE</b> Lot. AL Mousa - Khal Sidi Maâroufi Sidi Maâroufi - Casablanca Tél: 05 22 68 41 72	11/12 2013	CHAMIB Abderrahime * Professeur - Ophthalmologiste 400,70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	1990	111	60

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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																					
			MONTANTS DES SOINS																					
			DEBUT D'EXECUTION																					
			FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center"><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td><td></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr><td>B</td><td></td><td></td></tr> </table> <p align="center"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D	G		00000000	00000000		35533411	11433553		B		
H																								
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
D	G																							
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
B																								
			COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
			MONTANTS DES SOINS																					
			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																					

# CLINIQUE AL MADINA

Docteur Abderrahim Chakib

Professeur d'Ophtalmologie

Ophtalmo - diabétologie

Maladies de la Rétine et Cataracte

Chirurgie des yeux

# مصحة المدينة

الدكتور عبد الرحيم شكيب

جراحة العيون

جلالة

العيون

Le

3700822 600156

LOT

3700822 600156

LOT

## ORDONNANCE

Dr HRAH Bouchair

Instiller, à 15 minutes d'intervalle dans l'OEIL OPERÉ, LES COLLYRES SUIVANTS:

xx.80

a- Sepcen 500 MG

xx.10

b- Dexafree

36,50  
c- Chibroxine

25,00  
d- MYDRIATICUM

26,00  
e- Sterdex

80,00 x 2  
f- NAVITAE plus

- |          |                       |
|----------|-----------------------|
| Comprimé | 1cp x 2/j             |
| Collyre  | 1 goutte x 4/j        |
| Collyre  | 1 goutte x 4/j        |
| Collyre  | 1 goutte x 2/j        |
| Pde      | 1 Application le soir |
| Collyre  | 1 goutte x 6/j        |

6118001 102860  
DEXAFREE 1 mg/ml  
Collyre, 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAÏOUDI

STERDEX  
pommade ophthalmique  
Dexaméthasone 0,267 mg /  
Glytéracycline 1,335 mg  
PPV : 26,40 DH

6118001 103578  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAÏOUDI

6118001 070817  
**CHIBROXINE 0,3%**  
Collyre en solution. Flacon de 5ml. PPV : 36,50 DH  
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

10 comprimés pelliculés  
cpratofexamine  
SPECEN 500 mg

400,70  
Pharmacie TASSINIME  
Clinique Al Madina  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tel. 05 22 58 47 72



Attention, danger :  
**ne pas conduire**

Pour une reprise de la conduite,  
demandez l'aide d'un médecin.

**MYDRIATICUM 0,5%**  
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH



Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC



**Pr. Abderrahim CHAKIB**

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

**المدينة**

مصحة متعددة الاختصاصات

**الأستاذ عبد الرحيم شكيب**

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

## ORDONNANCE

07 décembre 2023

**Mr HRAR BOUCHAIB**

Consultation pré anesthésique



# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : 34679 / 2023 du 07/12/2023

Nom patient **HRAR BOUCHAIB** Entrée 07/12/2023  
**PAYANT** Sortie 07/12/2023

CPA

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

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

**Total Clinique 150,00**

DR. HANZAZ AMINE (reanimateur)	CPA	1,00	150,00	150,00
				<i>Sous-Total</i> 150,00

**Total Autres prestations 150,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Compte bancaire : AWB 00778000033030000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

Dr. HANZAZ AMINE  
Anesthésie Réanimat.

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