

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0036358

ND-31191

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00233 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MATAZI RADIA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : les Bains 1, E.M.E, 10 C.I.L. Casa

Tél. : 06 77 54 3850 Total des frais engagés : 2517,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/06/2020

Nom et prénom du malade : MATAZI RADIA Age :

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

Nature de la maladie : cholestérol

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 : 02/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
16/06/20	CS		300 DH	 Dr. Lahcen Zaimi Ophtalmologiste Med Bahi El Hou Mansouri Imiles - Casablanca
26/06/20	CS		—	

16/06/20 CS	300 DM
26/06/20 CS	C

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/06/2020	chala zion OG 1800

17/06/2020

chalcation OG
1800

ANALYSES RADIOGRAPHES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE GAGGIAMP Rajaa TAZI BEN LAMLI Rue Tadjoua C.I.L.G. Casa Tel : 05 22 38 47 51	26/06/20		13070

Raja TAZ BEN LAMLIH
Rue Tasse C.I.L.S Casa
Tel : 05 22 38 47 51

610642

13070

26/06/20

286,79

[illegible]

AM

AM

PC

IM

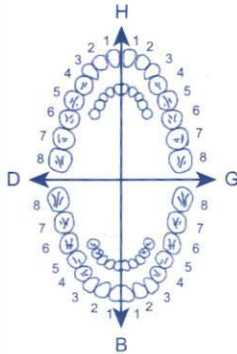
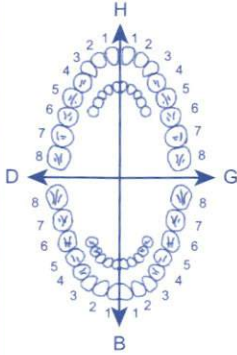
IV

des l

naire

RELEVÉ 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				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553 B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	[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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE											
	H <table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr></table> D G <table><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table> B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
				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



ORDONNANCE

26 juin 2020

Mme MATAZI RADIA



5070 1/ OPATANOL COLLYRE

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



19600 2/ NAVILIPO

1gtte 3/jr pdt 2mois, dans les deux yeux

98,00 X 2
PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMLH
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Tél : 05 22 36 47 51

RIMA PHARMA
PVC : 98,00

RIMA PHARMA
PVC : 98,00



28670
Dr. Lahcen ZAFAD
Ophtalmologiste
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca



CLINIQUE AL MADINA

Centre d'Ophtalmologie

Docteur Lahcen ZAFAD

Ophtalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et
des Maladies des Yeux

Chirurgie Esthétique des paupières
et des Voies Lacrymales



مصلحة المدينة

مركز أمراض وجراحة العيون

الدكتور لحسن زفاف

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التجميلية للجفون والمسالك الدمعية

ORDONNANCE

16 juin 2020

Mme **MATAZI RADIA**

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Tél : 05 22 38 47 51

6 118001 07039
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS

MAXIDROL®
COLLYRE
Dexaméthasone
Néomycine
Polymyxine B

Alcon®

406994

1/ MAXIDROL: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil gauche

2/ MAXIDROL: PDE

1 application le soir, dans l'œil gauche

3/ FLOXAM: 500

1 gélules matin, 1 gélules le soir; après repas, pendant 7 jours



FRAKIDEX
Pom. Ophta. 5 g
ZENITH PHARMA
PPV: 20,80 DH
ADSP n° 02 DMP/21/NCI

FRAKIDEX®
Pommade ophtalmique

Bausch & Lomb
Laboratoire Chauvin

FLOXAM®
16 gélules 500 mg

PPV 850480 LOT 96029 2
EXP 09/2021

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Tél : 05 22 38 47 51

FLOXAM®

Flucloxacilline

500 mg 16 gélules

Dr. Lahcen ZAFAD
Ophtalmologiste
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca

Angle Rue Mohamed Bahi et rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers
Tél : 05.22.77.77.40 à 49 (LG) / 05 22 25 00 02 - Fax: 05.22.25.00.01 - CASABLANCA
E-mail : clinique.almadina@yahoo.fr - I.F n°:1007171 - Patente: 34782425



Casablanca, le 17/06/2020

PLI CONFIDENTIEL

Date de Constatation de la maladie :

MATAZI RADI

Diagnostic :

CHALAZION OG

Traitement :

traitement chirurgicale
de chalazion

Durée :

1/2 g

Cachet et Signature

Dr. Lahcen ZAFAD
Ophtalmologiste
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca

FACTURE

N° : 4409 B / 2020 du 17/06/2020

Nom patient **MATAZI RADIA**
PAYANT

Entrée 17/06/2020

Sortie 17/06/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT CHALAZION OG	1,00		1 800,00	1 800,00
			Sous-Total	1 800,00
Total Clinique				1 800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Total 1 800,00

CLINIQUE AL MADINA ②
FACTURATION
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca
Tél: 0522.77.77.40 à 49 (L.G)
Fax: 0522.25.00.01

SERVICE OPHTALMOLOGIE
CHEF DE SERVICE : Docteur ZAFAD RACHID

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Mme MATAZI RADIA	
17/06/2020	Diagnostic : chalazion OG Traitement : traitement chirurgicale de chalazion

Rappel :

Opérateur : Dr. ZAFAD LAHCEN
Aide opérateur :
Anesthésiste : Docteur LAHBABI MEHDI
DR BELMLIH abdeljalil

- Sous AL à la xylocaïne 2%,
- Eversion de la paupière à l'aide de la pince à chalazion,
- Incision conjonctivale en regard du chalazion,
- Evacuation du contenu à la curette,
- Excision de la coque,
- Hémostase par compression,
- Désinfection Bétadine,
- Pommade antibiotique/ anti inflammatoire
- Pansement

Dr. Lahcen ZAFAD
Ophtalmologiste
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca

CLINIQUE AL MADINA ②
FACTURATION
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca
Tél: 0522.77.77.40 à 49 (L.G)
Fax: 0522.25.00.01

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 17/06/2020 Heure 08h00
Nom et Prénom du patient MATAZI Radia Age _____
N° CIN du patient ou du tuteur _____
Adresse _____

Téléphone _____
Personne à contacter en _____ Téléphone _____
cas d'urgence

Médecin traitant ZAFAD LAHCEN Durée prévue d'hospitalisation 1/28
Motif d'hospitalisation ven P.C

Affiliation à une couverture maladie ☒ oui ☐ non

(ATTENTION : En cas de fausse déclaration, la clinique ne remplira pas de dossier de déclaration maladie à l'attention d'un organisme d'assurance maladie.)

Partie réservée aux patients affiliés à une couverture maladie :

Nom et Prénom de l'assuré _____ lien de parenté _____

Organisme assureur _____

Mode de paiement : ☒ Payant ☐ Prise en charge

Nom et Prénom

Signature

Partie à compléter à la sortie :

Date de sortie 17/06/2020 Heure _____

Durée d'hospitalisation 1/28

Nom & Prénom + Signature MATAZI Radia

CLINIQUE AL MADINA ②
FACTURATION
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca
Tél: 0522.77.77.40 à 49 (L.G.)
Fax: 0522.25.00.01

Casablanca le, 01 Juillet 2020

CONVOCATION ASSEMBLEE GENERALE

Cher(e) Copropriétaires,

J'ai le plaisir de vous convier à participer à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle des copropriétaires Résidence Les Bases I, qui se tiendra à l'entrée principale de notre Résidence le **Samedi 18 Juillet 2020 à 10h30**.

L'ordre du jour sera le suivant :

1. Rapport moral des réalisations et fonctionnement 2018-2020
2. Données financières de l'exercice 2018-2020
3. Projets et orientations de la gestion, élection du Syndic Résidence les Bases I

Si vous êtes dans l'impossibilité de participer à cette AGO, je vous invite à vous faire représenter par un autre copropriétaire, muni d'un pouvoir régulier (un et un seul pouvoir par copropriétaires).

Aussi, si le quorum n'est pas atteint, l'AGO sera ajournée à une nouvelle date mais je profite de notre réunion pour traiter le troisième point et recueillir vos avis sur des propositions de projets pour l'année prochaine.

Comptant sur votre présence, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'assurance de mes salutations les meilleures.

Le Syndic

SYNDIC LES BASES 1
Ensemble Résidentiel
Les Bases 1 Rue Restinga
Hay Essalam - Casablanca