

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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° W19-532933

ND: 29501

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1105 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

JAMALI Saïd

Date de naissance :

01/05/1952

Adresse :

104 B^e Ghardaïa Hay Benby BERRACHID

Tél. : 0664559080

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation : 28/10/2020

Nom et prénom du malade : Jamali Saïd Age: 68ans

Lien de parenté :

Lui-même

Comptoir

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
28/05/2023	CS	C		INP : 093000000011 Dr. Rachid Ophthalmeologiste 100 Bd Bahia Rue Mansour Casablanca - Maroc

CLINIQUE AL MADINA
Centre d'Ophtalmologie
Docteur Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VII
Chirurgie Vitréo - rétinienne



مصحة المدينة
مركز أمراض وجراحة العيون
الدكتور رشيد زفاض
إختصاصي في طب العيون
خريج كلية الطب بباريس
جراحة الجسم الزجاجي والشبكية

ORDONNANCE 28 mai 2020

Mr. JAMALI SAID

LASER PASCAL OG

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01

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

CLINIQUE AL MADINA

Centre d'Ophtalmologie

Docteur Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VII

Chirurgie Vitréo - rétinienne



مصحة المدينة

مركز أمراض وجراحة العيون

الدكتور رشيد زفاض

إختصاصي في طب العيون

خريج كلية الطب بباريس

جراحة الجسم الزجاجي والشبكي

ORDONNANCE

COMPTE RENDU LASER

Patient : Mr. Mme. Mlle : JATI ALI Said

A bénéficié : Séance (s) 06

Nature du laser :

- Argon
- Yag
- Pascal 06

Nature de la maladie :

Retinopathie diabétique

Casablanca le, 28/05/2023

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 : cliniquealmadina@oeil.ma - I.F n°:1007171 - Patente: 34782425

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01

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

FACTURE

N° : 3824 B / 2020 du 28/05/2020

LASER PASCAL

Nom patient JAMALI SAID
PAYANTEntrée 28/05/2020
Sortie 28/05/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
LASER PASCAL	1,00		1 200,00	1 200,00
<i>Sous-Total</i>				1 200,00
Total Clinique				1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS	Total	1 200,00

CLINIQUE AL MADINA
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tel: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 15 00 01