

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M22- 0023586

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000709 Société : 132984  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : TAZI HNYINE Souad  
 Date de naissance : 1950  
 Adresse : 91 Lotissement Horizon Sidi Rahal  
 Chati Berrechid  
 Tél. : 0665 1055 M Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : TAZI HNYINE Souad Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection longue durée  
 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 :  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-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
04/10/22	CPA H. 01 200,00	F.C 100,00		Dr Abdel KARTIN Médecin Anesthésie-Réanimation CLINIQUE STENDHAL 18 Avenue Stendhal, Casablanca Tél : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 94 58 INPE : 101243061

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ZINE El Hachemi Chatli Hay Charaf Tél / Fax : 05 22 96 91 37 INPE 062053839	04/10/22 05/10/22	711,20 103,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE STENDHAL 18 Avenue Stendhal, Casablanca Tél : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 94 58	04/10/22	Bronel 500,00	
05/10/22			

# AUXILIAIRES MEDICAUX

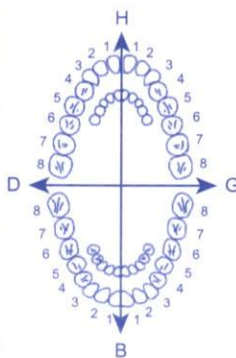
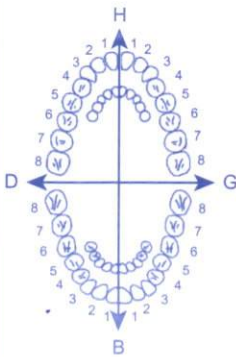
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



Patient

TAZI HNYINE, Souad

Né(e) le  
ID patient01/01/1950  
PT220912125225

Sexe

Féminin

CLINIQUE STENDHAL  
OPHTALMOLOGIE

Médecin

Surgeon

Opérateur

Administrator

Date vérif. calibrage : 04/10/2022

Par : Administrator

Résultat : OK

Date de la mesure : 04/10/2022

n: 1,3375

CVD: 12,00 mm

La longueur axiale de l'oeil droit est 0,56 mm plus courte que celle de l'oeil gauche. - Remarque : vérifier de nouveau les valeurs de mesure. Le rayon de courbure moyen de l'oeil droit est de -1,83 D inférieure au rayon de courbure moyen de l'oeil gauche. - Remarque : vérifier de nouveau les valeurs de mesure.

OS : cylindre : -4,09 D. Remarque : astigmatisme élevé

OD droite		Calcul IOL		OS gauche	
État de l'œil					
LS: Phaque Réf: --- LVC: Non traité Réf. cible: +0,00 D		VS: Corps vitré VA: --- Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°		LS: Phaque Réf: --- LVC: Non traité Réf. cible: +0,00 D	
				VS: Corps vitré VA: --- Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°	
Valeurs biométriques					
AL: 24,19 mm ACD: 2,96 mm LT: 4,86 mm WTW: 12,1 mm		SD: 10 µm SD: 4 µm SD: 40 µm		AL: 24,75 mm ACD: 2,99 mm LT: 4,66 mm WTW: 12,0 mm	
SE: 45,71 D ΔK: -2,15 D @ 14° TSE: 45,66 D ΔTK: -1,79 D @ 17°		SD: 0,01 D K1: 44,66 D @ 14° K2: 46,81 D @ 104° TK1: 44,78 D @ 17° TK2: 46,58 D @ 107°		SE: 43,88 D ΔK: -4,09 D @ 4° TSE: 44,11 D (!) ΔTK: -3,61 D @ 5°	
SD: 0,02 D TK1: 44,78 D @ 17° TK2: 46,58 D @ 107°		SD: 0,02 D K1: 41,93 D @ 4° K2: 46,01 D @ 94° TK1: 42,38 D @ 5° TK2: 45,99 D @ 95°			
TK Alcon AcrySof SA60AT		TK ZEISS CT LUCIA 201P		TK Alcon AcrySof SA60AT	
- Barrett Universal II TK - LF: +1,78 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +17,00 -0,59 +16,50 -0,25 <b>+16,00 +0,09</b> +15,50 +0,42 +15,00 +0,75 +16,13 Emmétropie		- Barrett Universal II TK - LF: +2,04 DF: +0,0 IOL (D) Réf (D) +17,50 -0,65 +17,00 -0,31 <b>+16,50 +0,02</b> +16,00 +0,35 +15,50 +0,67 +16,53 Emmétropie		- Barrett Universal II TK - LF: +1,78 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +17,00 -0,58 +16,50 -0,23 <b>+16,00 +0,11</b> +15,50 +0,45 +15,00 +0,79 +16,17 Emmétropie	
K Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600		K Alcon Panoptix TFAT00		K Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600	
- Barrett Universal II - LF: +1,38 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +16,50 -0,74 +16,00 -0,39 <b>+15,50 -0,04</b> +15,00 +0,31 +14,50 +0,65 +15,44 Emmétropie		- Barrett Universal II - LF: +1,94 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +17,50 -0,83 +17,00 -0,49 <b>+16,50 -0,15</b> +16,00 +0,18 +15,50 +0,51 +16,27 Emmétropie		- Barrett Universal II - LF: +1,38 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +17,00 -0,82 +16,50 -0,46 <b>+16,00 -0,10</b> +15,50 +0,25 +15,00 +0,60 +15,86 Emmétropie	
				K Alcon Panoptix TFAT00	
				- Barrett Universal II - LF: +1,94 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +17,50 -0,57 +17,00 -0,23 <b>+16,50 +0,12</b> +16,00 +0,45 +15,50 +0,79 +16,67 Emmétropie	

(I) valeur douteuse

(\*) valeur a été editée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire



# F A C T U R E

N° 7 623 / 2022 du 04/10/2022

Nom patient	<b>TAZI HNYINE SOUAD</b>	Entrée 04/10/2022	Sortie 04/10/2022
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

*BIOMETRIE (IOL MASTER)*

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
BIOMETRIE (IOL MASTER)	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>500,00</b>

	<b>Total général 500,00</b>
Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS	

Encaissements	<b>Espèces</b>				<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
	<b>500,00</b>				<b>500,00</b>	<b>0,00</b>

  
**CLINIQUE STENDHAL**  
 18, Avenue Stendhal, SC  
 Casablanca  
 Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

# F A C T U R E

N° 7 622 / 2022 du 04/10/2022

Nom patient	<b>TAZI HNYINE SOUAD</b>	Entrée 04/10/2022	Sortie 04/10/2022
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

*CPA*

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CPA	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

	<b>Total général 300,00</b>
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>TROIS CENTS DIRHAMS</b>	

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

  
 18, Avenue Stendhal, SC  
 Casablanca  
 Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

**CLINIQUE STENDHAL - SARL AU**

18, Avenue Stendhal – Cité Plateau – Casablanca – Tél : 05 22.47.15.94 – Fax 05 22.99.34.51  
 Patente N° : 34701064 – Ident. Fisc. : 20697395 – C.N.S.S. : 5200738 – ICE : 01754572000095  
 R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com



*Dr Bennouna Mohamed*

**OPHTALMOLOGISTE**

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris

Maladies des Yeux

Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale

Chirurgie Réfractive



**الدكتور بنونة محمد**

خريج كلية الطب بباريس  
إختصاصي في أمراض العيون  
جراحة العين والجفن  
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 26 septembre 2022

**Mme TAZI HNYINE SOUAD**

Consultation pré-anesthésie + Biométrie oeil droit

**CLINIQUE STENDHAL**  
18, Avenue Stendhal, SC  
Casablanca  
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

**Dr. BENNOUNA Mohamed**  
Ophtalmologiste  
Maladies & Chirurgie des Yeux  
47, AV. HASSAN II, CASABLANCA  
Tél. : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

**En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة**

47, AV. Hassan II, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف - Fax : 05 22 47 32 60 : الفاكس

**TRAM : Station Place M<sup>ed</sup> V**

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris

Maladies des Yeux

Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale

Chirurgie Réfractive



بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس  
إختصاصي في أمراض العيون  
جراحة العين و الجفن  
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 05 octobre

Mme TAZI HNYINE SOUA

1°) BROPDEX: collyre: 2 flacons

2 gouttes 4 fois par jour pendant 10 jours, (ma  
journée, après-midi & le soir)

puis 2 gouttes 2 fois par jour pendant 10 jours

puis 2 gouttes une fois par jour pendant 10 jours

2°) MYDRIATICUM COLLYRE:

2 gouttes / jour, le soir au coucher, pendant 8 j

3°) Rondelles oculaires adhesives: pansement oculaire

A instiller dans l'oeil opéré.

NB: se laver bien les mains avant chaque changement de pansement.

Pharmacie Sidi RAHAL  
Tél / Fax 05 22 96 91 37  
INPE 062053839

Dr. BENNOUNA Mohamed  
Ophtalmologiste  
Maladies & Chirurgie des Yeux  
47 Av. HASSAN II CASABLANCA  
Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

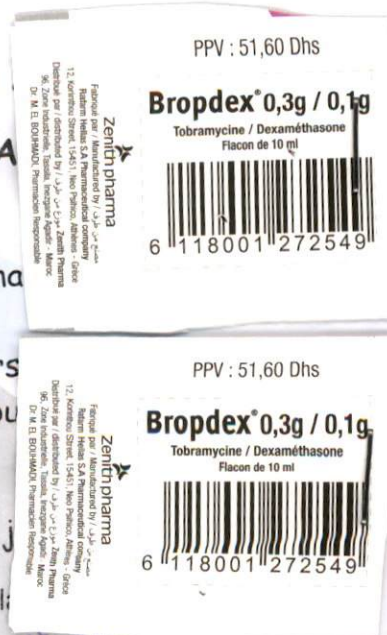
En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة

47, Av. Hassan II, 1er étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 ، الهاتف ، Fax : 05 22 47 32 60 ، الفاكس

TRAM : Station Place M<sup>ed</sup> V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85





PT220912125225

04 octobre 2022

Mme TAZI HNYINE Souad

LA VEILLE DU BLOC :

(S.V)

(S.P)

1°) Bétadine Scrub (petit flacon) : Prendre une douche à la « Bétadine Scrub » : se savonner, avec à l'aide d'un gant de toilette jusqu'à ce que la mousse devienne blanche, tout le corps en commençant par les cheveux, le visage, le cou, derrière les oreilles et le reste du corps.

- Enlever le vernis à ongles. Se couper les ongles et les nettoyer. Se démaquiller (enlever le Khoul). Enlever les bijoux.

LE MATIN DU BLOC : UNE HEURE AVANT DE SE RENDRE A LA CLINIQUE :

-On avale avec une petite gorgée d'eau ½ comprimé « ATARAX » + son traitement habituel

2°) Mydriaticum Collyre : On instille dans l'œil à opérer : 2 gouttes de Mydriaticum toutes les 10 min le long du trajet vers la clinique.

Dr Abdel KARTITI  
Médecin  
Anesthésie-Réanimation  
CLINIQUE STENDHAL  
INPE : 101243061

