

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2947 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre : Veuve Retraite

Nom & Prénom : SANIB EDDAOUDIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 40 72 36 Total des frais engagés : 2096 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr Rieda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94  
E-mail : mikou@cliniquestendhal.com*

Date de consultation : 05/01/23

Nom et prénom du malade : SANIB EDDAOUDIA

Lien de parenté :  Lui-même  Comjoint

Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRE

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 : El Jadida

Le : 13/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : RLG

## **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
05/10/123	S		300 DH	 <i>Dr. Zoubeikha Mikati</i> <i>Chirurgien Ophtalmologue</i> <i>SC Avenue Stendhal - Casablanca</i> <i>Tel : (+212) 0522 47 15 94</i> <i>E-mail : ou@cliniquestendhal.com</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL HAY SARLAU Par El Manan Bloc P N° 6 H.M. Casablanca ICE: 003713062000057 Tel. 05 22 63 64 86	05.01.23	226,00

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

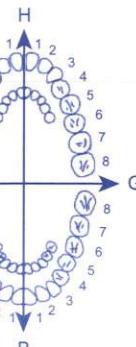
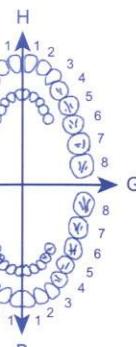
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<del>OPTICAL GALERIE AIN-SEBAÄ C.C. Marjane - Ainsebaä CASABLANCA</del>	10/01/23					1500,00

## **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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX 
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS 
	B 35533411			DATE DU DEVIS 
				DATE DE L'EXECUTION 

Ancien interne des hôpitaux de France  
Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris  
Titulaire de l'European Board of Ophthalmology  
Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon  
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII



PT220613093034

05 janvier 2023

**Mme SAHIB Eddaoudia**

147.00

THEALOSE COLLYRE



1 goutte x3/jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

79,00

NAVIINFLA



1 goutte x3/ jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

226.00

**Pharmacie AL HAY SARLAU**

Dar Lamara Bloc P N° 6 H.M. Casablanca

ICE: 003113902000057

Tél : 05 22 63 64 86

*Dr Reda MIKOU*  
*Chirurgien Ophtalmologiste*  
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC  
Tél. : (+212) 05 22 47 15 94  
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

VR2762C10MAR/0919

3 662042 005295  
Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

RIMAPHARMA  
PVC : 79,00 DH

Casablanca le 18/01/2023

**FACTURE N° 23000000102**

**Mme : SAHIB EDDAOUDIA**

Quantité	Désignation	Prix unitaire TTC	Prix Total TTC
1	<b>MONTURE OPTIQUE</b>	<b>400.00</b>	<b>400.00</b>
2	<b>VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUES ANTIREFLETS</b>  <b>OD/ +0.50 (-1.25 à 83°)</b> <b>OG/ +1.25 (-2.00 à 94°)</b>  <b>ODG : ADD : +2.50</b>	<b>550.00</b>	<b>1100.00</b>
<b>TOTAL TTC</b>			<b>1500.00</b>

**ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**MILLE CINQ CENT DIRHAMS TTC.**

**Modalité de paiement : ESPECES**



095026779

OPTICAL GALERIE  
AIN SEBAA  
C.C. Marjane - Ain-Sébaâ  
CASABLANCA

Siège Social : Marjane Ain Sebaa Magasin N°4 - Casablanca MAROC

R.C : 179937 – Taxe Professionnelle: 37963354 – I.F : 40166604

C.N.S.S : 8045777 – ICE : 000052009000026

Tel/Fax: 212 522 343 474 - GSM: 0662 523 946 e-mail: opticalainsebaa@gmail.com

Ancien interne des hôpitaux de France  
Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris  
Titulaire de l'European Board of Ophthalmology  
Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon  
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII



PT220613093034

05 janvier 2023

**Mme SAHIB Eddaoudia**

Monture + verres correcteurs Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 0.50 (- 1.25 à 83°)

OG = + 1.25 (- 2.00 à 94°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

*OPTICAL GALERIE  
AIN-SEBAâ  
C.C. Marjane - Ain-Sébaâ  
CASABLANCA*

*Dr Reda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca 32  
Tel : (+212) 0522 47 15 94  
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com*

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca  
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51  
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com