

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 : 2933 Société :

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : Habiba

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/03/2013 Nom et prénom du malade : BENABDIA HABIBA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : correction optique + affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

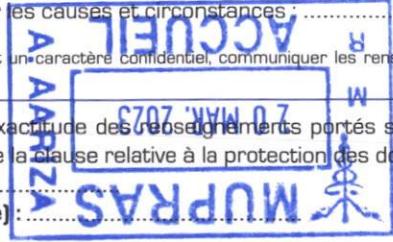
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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'exhaustivité 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) :



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
08/03/2023	CS	INPE: 09.1196543	250.0 H.	Dr. EZEQUIEL RODRIGUEZ Oftalmólogo - Especialista en Cirugía de la vista - Consultoría 210.00000000000002 100.00000000000001
13/03/2023	CS	control de Gratis		Dr. EZEQUIEL RODRIGUEZ Oftalmólogo - Especialista en Cirugía de la vista - Consultoría 210.00000000000002 100.00000000000001

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture TAN 05.22

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal, SFP Casablanca Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51	23/03/03	Angiographie	10000 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

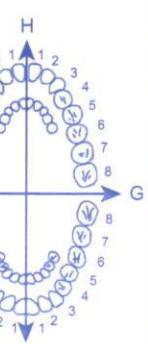
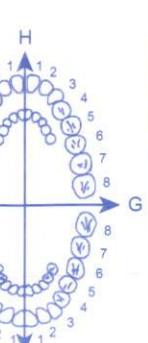
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Jimportant :

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 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	B H [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda
Ophtalmologiste

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech
- Diplôme Universitaire en OCT -Université de Bordeaux
- Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon - France

الدكتور الزهراوي محمد رضا
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

- خريج كلية الطب بباريس و مراكش
- دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكة - جامعة بوردو
- طبيب سابق بمستشفيات ليون - فرنسا

Casablanca le : 08/03/2023 الدار البيضاء في :

Benahida Habiba

Angiographie rétinienne à la fluorescène

(+ OCT maculaire)



شارع الهرابين (المدنية) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء
219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité Djemaâ, Sbata 2^{ème} étage (au dessus de Pharmacie Erraha) - Casablanca
الهاتف : 06 15 68 31 23 / Tél.: 05 22 29 18 29

Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda
Ophtalmologiste

- Diplôme de la Faculté de Médecine de Rabat - Marrakech
- Diplôme Universitaire en OCT - Université de Bordeaux
- Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon - France

الدكتور الزهراوي محمد رضا
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

- خريج كلية الطب بالرباط و مراكش
- دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكة - جامعة بوردو
- طبيب سابق بمستشفيات ليون - فرنسا

Casablanca le 13/05/20..... الدار البيضاء في

Mme BENABIDA HABIBA

Compte-rendu angiographie rétinienne à la fluorescéine

OD: Compte-rendu angiographie rétinienne à la fluorescéine

- Présence d'une hyalite
- Diffusion tardive du colorant au niveau de la région maculaire

OG:

- Sans anomalies notables

OD:

OG:

- Sans anomalies notables



090063488


F A C T U R E

 N° **3 145** / 2023 du **13/03/2023**

Nom patient	BENABIDA HABIBA	Entrée 13/03/2023	Sortie 13/03/2023
Prise en charge	PAYANT		

ANGIOPGRAPHIE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ANGIOPGRAPHIE	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total				1 000,00

	Total général	1 000,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DIRHAMS		

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	1 000,00				1 000,00	0,00

CLINIQUE STENDHAL
 18, Avenue Stendhal, S.F.P
 Casablanca
 Tel. : 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