

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0012529

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1490

Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELABBE S

Royalit.

Date de naissance : 01/09/1951

Adresse : 635 Rue Goulimine apt 9 3^e étage

Tél. : 0662620225

Total des frais engagés : 4491,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Khadija Fatiha Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 : Casablanca

Le : 23/01/2013

Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/01/23	CS	1	3000 Dh	Dr Rade MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste 18, Avenue Sénegal - Casablanca Tél. : (+212) 0522 47 15 94 E-mail : r.mikou@chirurgiensenegal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Azzaghe	23/01/23	191,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 33 Rue Rimbata Dakar Akram Daali Télé : 065032633	12/01/23			4000,00 Dh

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

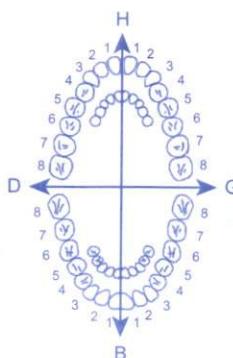
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553



[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



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

N° 38773

FACTURE N° :

Casablanca, le: 12 / 4 / 23

Mme / Mr: Khatibou ZP BELABBES FARINA
Dr: RÉDE MILOU

VL
OD : 55° - 9,65
OG : 87° - 1,50

Monture

CHAWA
1000.00 DH

VP-Add
PL OD : +2,16
PL OG : +2,16

Verres

1000.00 DH
3000.00 DH

Total à payer: 4000.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Akram Daali
Inpe : 065032633

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibate Casa

Cachet et signature

Adresse 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 29 55 36
Capitale 100.000 - Patente 3502703 - IF 47232711 - RC 6123
ICE 002642590000069



PT1901001665

23 janvier 2023

Mme KHIDIOUI EP BELABBES Fatima

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

Vision de loin :

OD = (- 0.50 à 177°)

OG = (- 1.00 à 87°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

M-A-D Optic
Opticien Antimétriste
63 Rue Bouabaté Easa

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

الدكتور رضى ميكو
طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية



CLINIQUE STENDHAL

Ancien interne des hôpitaux de france
en assistant Spécialiste a l'Hôtel-Dieu de Paris
titulaire de l'European Board of Ophthalmology
Membre de Chirurgie Vitreo-Rétinienne - Dijon
Médecine et de pathologie Rétinienne - Lariboisière paris VII



PT1901001665

23 janvier 2023

Mme KHIDIOUI EP BELABBES Fatima

150,00 x 1

HYLOCOMOD: COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

41,00 x 1

GEL LARMES

1 application le soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

191,00



Dr Rada MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca, sc.
Tél : (+212) 0522 47 15 94
Fax : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : mikou@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

Hi Lo
comod

2025-06.

LOT | 305332.

PPC: 150DH.