

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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 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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0008177

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1144 Société : R.A. 7  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RADHI KHARA EP BENZAKOUR  
 Date de naissance : 01.01.49  
 Adresse : 19, Rue AGHAT HAY EL HANA CASABLANCA  
 Tél. : 066/420848 Total des frais engagés : MD 1142, Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : RADHI EP BENZAKOUR Age: 49  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Médic. oculaire  
 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 : 10/04/2019  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


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
01/03/23	CS	1	123,30	
01/03/23	FA	1	219,10	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/03/23	123,30
	03/03/23	219,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/04/23	6, 5, 4, 3, 2, 1	500,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

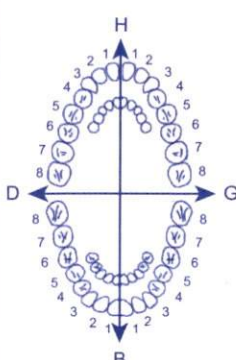
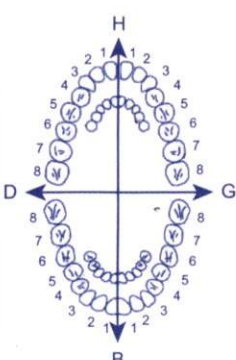
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses traitées, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  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

LOT 220865  
EXP. 06/2025  
PPV 51.40DH

Fabricant :

MYDRIATICUM 0,5%  
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH



Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC



Attention, danger :  
Ne pas conduire  
Après utilisation de ce produit,  
demandez l'aide d'un médecin



PT230110093202

01 mars 2023

Mme RADHI EP BENZAKOUR Kheira

66,00

BETADINE SCRUB 125ML UE



Douche avec la bétadine la veille de l'intervention

25,90

MYDRIATICUM COLLYRE CL



1 goutte x3 toutes les 10 mn avant l'arrivée à la clinique

51,40

SPECTRUM 250 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE

1 cp la veille et 1 comprimé le matin de la chirurgie



12330

Dr Abdel KARTITI  
Médecin  
Anesthésie-Réanimation  
CLINIQUE STENDHAL  
Tél : (+212) 05 22 47 15 94

PHARMACIE DAR NAJME  
Lot Sofia 2 rue Hassanane  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél : 05 22 95 15 17

- Nebilet  $1\frac{1}{2}$  cp
  - Atarax  $1\frac{1}{2}$  cp
  - Spectrum 1 cp
- } 1e Nafin





PT230110093202

03 mars 2023

Mme RADHI EP BENZAKOUR Kheira

Traitement de l'oeil opéré

99.00  
35.10  
1/ PHYLARM / Compresses Steriles

1 lavage x 2/J pendant 2 semaines

2/ TOBRADEX COLLYRE

1 goutte x 4/j pendant 1 semaine ; puis X3/J , 1 semaine , puis x2/J 1 semaine puis x1/j 1 semaine

54.40  
3/ MYDRATICUM COLLYRE

1 goutte x 2 /j pendant 1 semaine

30.00  
4/ TOBRADEX POMMADE

1 fois /j soir pendant 1 semaine

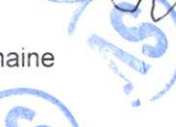
5/ PANSEMENT OCULAIRE

A changer chaque matin

6/ SPECTRUM 250 mg

1 CP x2/J pendant 5 jours

219.10



PHARMACIE DAR NAJME  
Sofia NAJME  
Lot Sofia 2 Rue Hassanane N°7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél : 8522 95 15 37

**JBRADEX®**

UMMADE OPHTALMIQUE

J 3/0, 1%

Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH

Laboratoires Sothema, Bouskoura

AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



6 118001 070602

690206 M



6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura

Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml

AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO

Boîte de 1 flacon.

PPV: 35,70 DH

406836 MA

PPU 26.40DH



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans  
l'avis d'un professionnel  
de santé

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER**  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance  
جدول أ (لائحة أ) - يصرّف بموجب وصفة طبية



La compresse oculaire adhésive de la gamme Sterisoï® est une rondelle sous forme d'un coussinet non tissé fixé sur un support adhésif, adaptée à la forme anatomique de l'œil et indiquée pour :

- des soins ophtalmiques : post-opératoires ou post-traumatiques (plaies ou irritations);
- des soins palpébraux : post-opératoires ou post-traumatiques (plaies);
- la protection de l'œil et la paupière contre les agents extérieurs tels que poussières, corps étrangers, contaminants microbiens mais également luminosité et vent;
- la mise au repos de l'œil par absence de sollicitations visuelles.

Le pouvoir absorbant de la compresse oculaire adhésive Sterisoï® permet également d'absorber les écoulements ou larmoiements sans toutefois adhérer à l'œil.

La compresse oculaire adhésive Sterisoï® peut être utilisée par :

- le patient lui-même;
- des professionnels de santé (infirmiers, médecins, chirurgiens).

## Application

Bien nettoyer et sécher la peau avant toute application pour une meilleure adhésion. Enlever le papier présent sur la face interne de la compresse. Fermer doucement les deux yeux afin de relâcher les muscles faciaux. Les plis autour des yeux doivent être évités. Appliquer la compresse avec l'extrémité étroite vers le nez. Ne pas étirer la compresse ou tirer la peau car toute tension pourrait provoquer un traumatisme cutané. Appliquer une légère pression avec les doigts sur le contour de la compresse afin de sécuriser l'adhésion.

## Retrait de la compresse

Soutenir la peau autour du pansement. En débutant du côté du nez, soulever doucement le bord du pansement et le retirer lentement en vous dirigeant vers l'oreille. Au fur et à mesure, replier le pansement sur lui-même, tout en continuant à soutenir la partie de peau nouvellement découverte avec vos doigts. En cas de forte adhérence, mouiller la compresse avec de l'eau à température ambiante. Concernant la fréquence de remplacement de la compresse oculaire adhésive Sterisoï®, suivre les recommandations préconisées par le médecin. Dans le cas où la compresse est souillée, elle doit être remplacée.

## Précautions d'emploi

La réutilisation d'un produit à usage unique peut provoquer des risques d'infection. Ne pas utiliser si l'emballage est abîmé. Ne pas re-stériliser. Ne pas utiliser après la date de péremption.

## Contre-indications

En cas d'allergie à un ou à plusieurs composants de la compresse.

## Stockage

A l'abri de la lumière, la chaleur et l'humidité.

Chaque compresse est conservée dans une pochette individuelle assurant la stérilité jusqu'à ouverture.

Vente en pharmacie.

Sterifil S.A.

**Siège social/Site de production:** Douar Lkhidara, Route Provinciale 3005 Km 6.5, Commune Sahel Had Soualem, Berrechid.

**Siège administratif:** Lotissement Taoufik, Rue 1, Espace Sans Pareil, Sidi Maârouf, 20270, Casablanca - MAROC. +212 (0)522-975-597

Certificat d'enregistrement n°53/2016/DMP/21/DM du 2.02.2016

Une question ? Contactez-nous sur 0520-330-133 ou sur [client@sterifil.com](mailto:client@sterifil.com)



STERILE EO



SSS

2022-05  
2022-07  
1C00063



REF OPHOCO 100



BTRO01/V<sub>3</sub>

D.m.a: 01/2022

Solution stérile pour usage oculaire

**HER MEDIC**  
**PFC**  
**99.00 DHS**



**16 unidoses stériles de 10 ml**

**À chaque fois  
que l'œil est irrité**



**Dr. Reda MIKOU**  
**Ophthalmologiste**  
**Chirurgie Vitéo-Rétinienne**

 **CLINIQUE STENDHAL**

الدكتور رضى ميكو  
طب العيون  
اختصاصي في جراحة الشبكية

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 Vitéo-Rétinienne - Dijon  
Diplôme d'Imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII



PT230110093202

01 mars 2023

**Mme RADHI EP BENZAKOUR Kheira**

CPA + BIOMETRIE

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

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

Patient RADHI, Kheira

Né(e) le 01/01/1949  
ID patient PT230110093202

Médecin Surgeon Opérateur Administrator



CLINIQUE STENDHAL  
OPHTALMOLOGIE

Date vérif. calibrage : 01/03/2023  
Date de la mesure : 01/03/2023

Par : Administrator  
n: 1,3375

Résultat : OK  
CVD: 12,00 mm

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: 24,11 mm ACD: 3,07 mm LT: 4,26 mm WTW: 12,2 mm		SD: 8 µm SD: 10 µm SD: 12 µm		AL: 24,06 mm ACD: 3,03 mm LT: 4,32 mm WTW: 12,3 mm	
SE: 42,87 D ΔK: -1,88 D @ 108° TSE: 43,05 D ΔTK: -1,94 D @ 102°		SD: 0,01 D K1: 41,95 D @ 108° K2: 43,83 D @ 18° TK1: 42,10 D @ 102° TK2: 44,04 D @ 12°		SE: 42,35 D ΔK: -2,12 D @ 62° TSE: 42,51 D ΔTK: -2,29 D @ 63°	
SD: 0,01 D K1: 41,95 D @ 108° K2: 43,83 D @ 18° TK1: 42,10 D @ 102° TK2: 44,04 D @ 12°				SD: 0,01 D K1: 41,32 D @ 62° K2: 43,44 D @ 152° TK1: 41,39 D @ 63° TK2: 43,69 D @ 153°	
K Alcon AcrySof SA60AT		K Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600		K Alcon AcrySof SA60AT	
- Barrett Universal II - LF: +1,78 DF: +5.0		- Barrett Universal II - LF: +1,38 DF: +5.0		- Barrett Universal II - LF: +1,78 DF: +5.0	
IOL (D) Réf (D)		IOL (D) Réf (D)		IOL (D) Réf (D)	
+21,00 -0,89		+20,00 -0,68		+21,50 -0,71	
+20,50 -0,52		+19,50 -0,30		+21,00 -0,34	
+20,00 -0,16		+19,00 +0,07		+20,50 +0,02	
+19,50 +0,20		+18,50 +0,43		+20,00 +0,38	
+19,00 +0,55		+18,00 +0,79		+19,50 +0,73	
+19,77 Emmétropie		+19,09 Emmétropie		+20,53 Emmétropie	
K Alcon Panoptix TFAT00		TK Alcon AcrySof IQ Vivify DFT0 15		K Alcon Panoptix TFAT00	
- Barrett Universal II - LF: +1,94 DF: +5.0		- Barrett Universal II TK - LF: +1,93 DF: +5.0		- Barrett Universal II - LF: +1,94 DF: +5.0	
IOL (D) Réf (D)		IOL (D) Réf (D)		IOL (D) Réf (D)	
+21,00 -0,67		+21,00 -0,87		+22,00 -0,86	
+20,50 -0,31		+20,50 -0,50		+21,50 -0,49	
+20,00 +0,04		+20,00 -0,15		+21,00 -0,13	
+19,50 +0,39		+19,50 +0,21		+20,50 +0,23	
+19,00 +0,74		+19,00 +0,56		+20,00 +0,58	
+20,06 Emmétropie		+19,79 Emmétropie		+20,82 Emmétropie	
				TK Alcon AcrySof IQ Vivify DFT0 15	
				- Barrett Universal II TK - LF: +1,93 DF: +5.0	
				IOL (D) Réf (D)	
				+21,50 -0,66	
				+21,00 -0,30	
				+20,50 +0,06	
				+20,00 +0,42	
				+19,50 +0,77	
				+20,59 Emmétropie	

(!) valeur douteuse

(\*) valeur a été editée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire



# F A C T U R E

N° 2 589 / 2023 du 01/03/2023

Nom patient	<b>RADHI EP BENZAKOUR KHEIRA</b>	Entrée 01/03/2023	Sortie 01/03/2023
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</b>				<b>300,00</b>

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

Encaissements		Chèque 300,00			Total encaissé 300,00	Solde 0,00
---------------	--	------------------	--	--	--------------------------	---------------

Ref Chq : 0mce ehb 8819937/  
  
 18, Avenue Stendhal - Casablanca  
 Tél : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51



# F A C T U R E

N° 2 590 / 2023 du 01/03/2023

Nom patient	<b>RADHI EP BENZAKOUR KHEIRA</b>	Entrée 01/03/2023	Sortie 01/03/2023
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</b>				<b>500,00</b>

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

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

Ref Chq : BMCE EHB 88199377

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