

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.

N° W21-781382

15.8234

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6884	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>BENJELLOUN TOUIMI</i>
Nom & Prénom :		<i>02/06/1958</i>	
Date de naissance :		<i>0661086153</i>	
Adresse :		<i>0661390669</i>	
Tél. :		Total des frais engagés : 327,50 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <i>21/02/2023 BENJELLOUN TOUIMI ANISSA</i>			
Date de consultation : 21/02/2023 Nom et prénom du malade : BENJELLOUN TOUIMI ANISSA Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : AFFECTION 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 : **18/04/2023** Le : **18/04/2023**
 Signature de l'adhérent(e) : *Benjelloun Touimi*

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
02/02/23	S	gratuit		INP : 101848661 Dr Héda MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste Centre acclimatation SC CLINIQUE STENDHAL 091168338 Avenue Stendhal Casablanca Tel : (+212) 0522 47 15 94
21/02/23	contrôle			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZAHMAMA Nadia ZAHMAMA avenue de l'Indépendance, résidence Taghazout Casablanca. Tel.: 05 22 20 20 67	02/02/23	93,90
	01/02/23	233,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

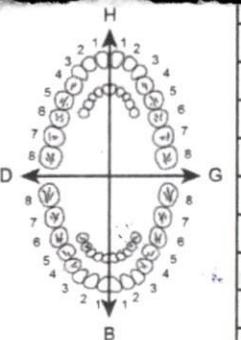
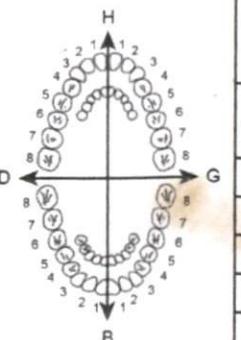
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.


**O.D.F
PROTHESES DENTAIRES**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION
COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT 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 Vitreo-Rétinienne - Dijon

Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII



PT230131144344

21 février 2023

Mme BENJELLOUN TOUIMI ANISSA

Traitements de l'oeil opéré

1/ PHYLARM / Compresses Steriles

1 lavage x 2/J pendant 2 semaines

35.70 x 2

2/ TOBRADEX COLLYRE

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

25.90

+3/ MYDRATICUM COLLYRE

1 goutte x 2/j pendant 1 semaine

54.40

4/ TOBRADEX POMMADÉ

1 fois /j soir pendant 1 semaine

30.50

5/ PANSEMENT OCULAIRE

A changer chaque matin

51.40

6/ SPECTRUM 250 mg

1 CP x2/J pendant 5 jours

T = 233.60

Dr. Reda MIKOU
Chirurgien Ophthalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca S-
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

PHARMACIE
Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94
Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

TOBRADEX®
POMMADÉE OPHTALMIQUE 
0,3/0,1% PPV: 54,40 DH
Boîte de tube de 3,5 g

Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRG



6 118001 070602
690206 MA



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

Fabricant:
FARMALIA
THERAPEUTIQUE

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

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



6 118001 070428

LOT 220865
EXP 06/2025
PPV 51.40DH

NIVEAU 3
Attention, danger:
ne pas conduire
Pour la reprise de la conduite,
demander l'avis d'un médecin



PT230131144344

02 février 2023

Mme BENJELLOUN TOUIMI ANISSA

16,60

BETADINE SCRUB 125ML UE



Douche avec la bétadine la veille de l'intervention

25,90 x 1

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

A 5€00.

T = 93,90

DR Abdell KARTIT
Médecin
Anesthésie-Réanimation
CLINIQUE STENDHAL
INPE : 101243061

PHARMACIE LAJAJMA
Nadia ZEMMAMA

Avenue du Maroc, résidence Taghazout
Casablanca - Tel: 05 22 20 20 00