

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6884 Société : 158230

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Benjelloun Touloum Amissa

Date de naissance : 02/04/1971

Adresse : 0661086153

Tél. 0661390669 Total des frais engagés : 280,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 23/03/2023

Nom et prénom du malade : Benjelloun Touloum Amissa Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

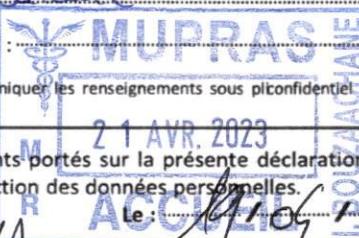
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



21 AVR. 2023

Le : 21/04/2023

| 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 |
| 23/03/23 | 23 S gratuité | | 18 Avenue de Casablanca Télé : (022) 0522 47 15 94 Email : mikoudrakoul@gmail.com | INP 1168336 03 1168336 Dr Reda RAIKOU Chirurgien Ophtalmologiste Centre Stendhal - Casablanca Télé : 0522 47 15 94 Email : mikoudrakoul@gmail.com |
| 24/03/23 | 23 S gratuité | | | |
| | | | | |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 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'O.D.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dents Traitées | | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coefficient des travaux <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Montants des soins <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Début d'exécution <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fin d'exécution <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Determination du coefficient masticatoire <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table> | | | | | H | 21433552 | 25533412 | 00000000 | D | 00000000 | 00000000 | 00000000 | B | 11433553 | 35533411 | |
| | H | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Coefficient des travaux <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Montants des soins <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Date du devis <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Date de l'exécution <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dr. Reda MIKOU
Ophtalmologiste
Chirurgie Vitréo-Rétinienne

 CLINIQUE STENDHAL

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

الدكتور رضا ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية



PT230131144344

23 mars 2023

Mme BENJELLOUN TOUIMI ANISSA

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

F 77.30

PHARMACIE LAHAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Phac - Reseau Taghazout
Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67

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

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

**Attention, danger :****ne pas conduire**Pour la reprise de la conduite,
demandez l'avis d'un médecin

NIVEAU 3

MYDRIATICUM 0,2%
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH

6 118001 010428
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

Fabricant :
FARMILA
THEA FARMACEUTICI S.p.A.
Via E. Fermi 50
20019 Settimo Milanese (MI)
ITALIE

المنتج :
فارميلا - تينا فارماستيتشي ش.ب.ا.
فيما 50
20019 ستيتو ميلانيز (MI)
إيطاليا

Lot 082507
Fab 07/2022
EXP 06/2023

Dr. Reda MIKOU

Ophthalmologist

Chirurgie Vitréo-Rétinienne



CLINIQUE STENDHAL

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

الدكتور رضا ميكو

طب العيون

اختصاصي جراحة الشبكية



PT230131144344

24 mars 2023

Mme BENJELLOUN TOUIMI ANISSA

Traitements de l'oeil opéré

1/ PHYLARM / Compresse Steriles

1 lavage x 2/J pendant 2 semaines

35,90 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/ HYDRATICUM COLLYRE

1 goutte x 2/j pendant 1 semaine

54,40

4/ TOBRADEX POMMADE

1 fois /j soir pendant 1 semaine

5/ PANSEMENT OCULAIRE

A changer chaque matin

57,40

6/ SPECTRUM 250 mg

1 CP x2/J pendant 5 jours

= 203,40

*Dr Reda MIKO
Chirurgien Ophthalmolog
18, Avenue Stendhal - Casablanca 50
Tel : (+212) 05 22 47 15 94
E-mail : mikou@cliniquestendhal.com*

*PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Pharmacien Taghazout
Casablanca Tel. 05 22 20 28 67*

TOBRADEX®
COLLYRE EN SUSPENSION

08 2024
2RLC1A

EXP :
LOT :

صاحب رخصة التصويب المغربي
Titulaire d'AMM au Maroc
Laboratoires SOTHEMA, B.P. N°1, 27182,
Bouskoura-Maroc
Sous licence des Laboratoires Novartis
Pharma Schweiz AG -Suisse.



٪ ٠,٥
مایدراٹیکوم

٠,٥ %
Mydratikum



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



Fabricant :
FAMILIA
THEA FARMACEUTICI S.p.A.
Via E. Fermi 50
20019 Settimo Milanese (MI)
ITALIE

المنتج :
فارميلا - تينا فارماسوتيشني ش.ب.ا.
فيبا إ قبرني 50
20019 ستيتو ميلانيز (MI)
إيطاليا



LOT 221578
EXP 10/2025
PPV 51.40DH

١٠ صابحة



COOPER
PHARMA



دببة ترجم
سيبريلوكساسيدين

Lot 082507
Fab 07/2022
EXP 06/2025

Lot:
EXP: 07 2024