

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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 : 3395 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : BOUAFI EL HASSANE

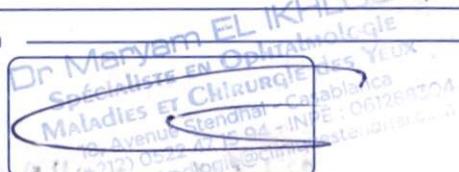
Date de naissance : 09/07/61

Adresse : CAS. HIND N° 9 CASABLANCA

Ref : 0661150270 Total des frais engagés : 106290 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/08/23

Nom et prénom du malade : BOUAFI EL HASSANE

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRE

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : 02 AOUT 2020

Signature de l'adhérent(e) : B. Bouafi



### 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
23/05/23	S		gratuite	Maryam EL KHOURI Spécialiste en OPHTALMOLOGIE MAQUILLAGE ET CHIRURGIE DES YEUX 18 Avenue Stendhal - Casablanca Tél : (+212) 0522 47 15 95 E-mail : ophtalmologie@cliniqueselkhouri.com

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE STENDHAL DOCTEUR EL KHOURI N° 15 18, Avenue Stendhal, Casablanca Tél : 0522 47 15 94 Fax : 0522 99 33 50	23/05/23	562,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal, Casablanca Tél : 0522 47 15 94	23/05/23	CHAMP VISUEL	500 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

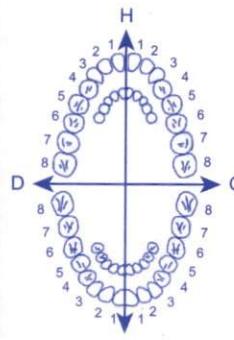
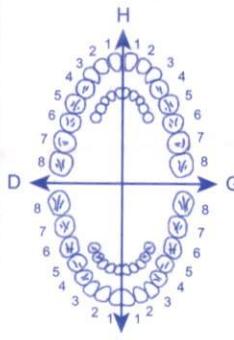
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
B	35533411		11433553	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PT230321160626

23 mai 2023

## Mr BOUAFI El Hassane

178.90  
MONOPROST



1 goutte le soir , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

84. NAABAK 4.9% : collyre cl

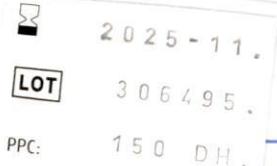


1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

150.00 x 2  
HYLOCOMOD: collyre



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



Dr Maryam EL IKHLOUFI  
Spécialiste EN OPHTALMOLOGIE  
Maladies ET Chirurgies DES YEUX  
18, Avenue STENDHAL Casablanca  
Tél: (+212) 05 22 47 10 54 - INPE : 061280754  
E-mail: ophthalmologie@cliniquestendhal.com

au - Casablanca  
212) 05 22 99 34 51  
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

Casablanca le 23/05/2023

**Compte Rendu du champ visuel automatisé**

Cher docteur,

L'examen du champ visuel de Mr BOUAFI El Hassane , âgé de 61 ans montre au seuil central 24-2 Sita-Standard

**Au Blanc-Blanc**

**L'œil droit :**

Les indices de fiabilités :

-Pertes de fixation : 0/0                    - Faux positifs : 3%                    - Faux négatifs : 4%

Seuil fovéal : 36 dB

Indices globaux :                    MD : -1.82 dB P < 10%                    PSD : 2.01 dB P < 5%

- Test hémichamp glaucomateux hors limites normales.

- Baisse de la sensibilité rétinienne en nasal.

**L'œil gauche :**

Les indices de fiabilités :

-Pertes de fixation : 0/0                    - Faux positifs : 0%                    - Faux négatifs : 0%

Seuil fovéal : 37 dB

Indices globaux :                    MD : -0.16 dB                    PSD : 1.76 dB

- Test hémichamp glaucomateux dans les limites normales.

**Conclusion :**

Donc l'examen du champ visuel au blanc-blanc montre

-**Au niveau de l'œil droit :** Baisse de la sensibilité rétinienne en nasal.

-**Au niveau de l'œil gauche:** Champ visuel dans les limites normales.



CLINIQUE STENDHAL  
18, Avenue Stendhal, SC  
Casablanca - Tél. : 0522.47.15.94 - Fax : 0522.99.34.51  
**Bien à vous**  
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

090063488


**F A C T U R E**

 N° **5 792** / 2023 du **23/05/2023**

Nom patient	<b>BOUAFI EL HASSANE</b>	Entrée 23/05/2023	Sortie 23/05/2023
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

**CHAMPS VISUEL**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES	*	*		
CHAMPS VISUEL	<b>1,00</b>		<b>500,00</b>	<b>500,00</b>
			Sous-Total	500,00
<b>Total</b>				<b>500,00</b>

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

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

*Ref Chq : bmci tab n 2522953/*

CLINIQUE STENDHAL  
18, Avenue Stendhal, SC  
Casablanca  
Tél.: 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 5

**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



PT230321160626

23 mai 2023

**Mr BOUAFI El Hassane**

**CHAMP VISUEL**

