

## 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.

**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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

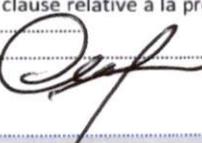
N° W21-787738

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>8784</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>25/05/1969</b>
Nom & Prénom : <b>MERZAK, RACHID</b>			
Date de naissance : <b>25/05/1969</b>			
Adresse :			
Tél. : <b>0642112246</b> Total des frais engagés : <b>#6444,80#</b> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
<b>Dr. Rida MIKOU</b> <b>Chirurgien Ophtalmologiste</b> <b>18, Avenue Stendhal - Casablanca - SC</b> <b>Tel. : (+212) 0522 47 15 94</b> <b>E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com</b>			
Date de consultation : <b>Casa, 28/10/2023</b>	Age : <b>54 ans.</b>		
Nom et prénom du malade : <b>Merzak Rachid</b>			
Lien de parenté : <b>M. lui-même</b>	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <b>Affection Oculaire</b>			
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.			

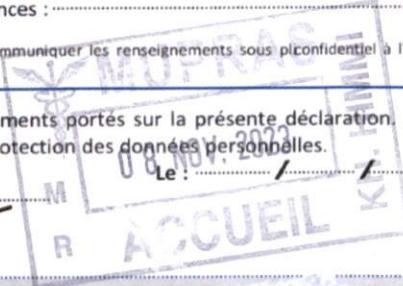
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casa** Le : **28/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) : 

### VOLET ADHERENT

Déclaration de



## 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
28/10/2023	C		300	 Dr. Peda MIKOU CHIRURGEN OPHTHALMOLOGISTE 18, Avenue Stendhal - Casablanca TEL: (+212) 0522 44 22 22 E-mail: r.mikou@citcom.ma

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HAMDE M. LOUCHI YASSR et b Centre Tunisien Chirurgie T : 05 23 39 90 12	28.10.23	144.70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	31.1.2023					6000,00

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

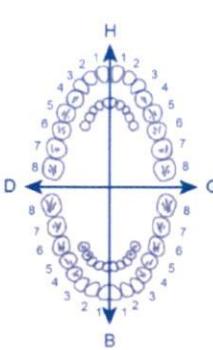
### Important :

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 رضي ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية



PT170200349

28 octobre 2023

Mr MERZAK Rachid

54.10

LARMABAK collyre



LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DIAOUDI

90.70 1 goutte 3 fois/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

OPATANOL: collyre cl



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

144.80

PHARMACIE EL HAMDI  
Dr. LOUCHI YASSER  
Set 6 Centre Thine Chouka  
Tél : 05 23 39 90 13

PHARMACIE EL HAMDI  
Dr. LOUCHI YASSER  
Set 6 Centre Thine Chouka  
Tél : 05 23 39 90 13

6 118001070442  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 98R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS  
407253 MA

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



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° : N° 098520

Casablanca, le: 31/10/2023

Mme / Mr: MERRAK RACHID  
Dr: REDA NIKOU

VL  
OD : (-3,75 100°)  
OG : 0,25 (-3,75 67°)

Monture

plastique  
1200,00 DH

VP-Add  
OD : + 2,00  
OG : + 2,00

Verres

progressif en verre AR  
4800,00 DH

Total à payer: 6000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : *Sir Akram*

*Daali*

Cachet et signature

**Akram Daali**  
Inpe: 065032633

**MAD Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibat Casa  
Inpe: 065032633 - RC: 508275

Adresse 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 29 55 36  
Capital 100.000 - Patente: 3502703 - IF: 47232711 - RC: 508275  
ICE: 002642590000069

Dr. Reda MIKOU

Ophthalmologiste

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 رضي ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية



PT170200349

28 octobre 2023

**Mr MERZAK Rachid**

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

Vision de loin :

OD = (- 3.75 à 100)

OG = - 0.25 (- 3.75 à 67)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

Dr Reda MIKOU  
Chirurgien Ophthalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca - SC  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94  
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com  
Inpe : 065032633 RC 50825

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