

# 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.

M22- 0027686

Optique 188796  Autres

Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2172

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ARRAKI DAFIR

Date de naissance :

29/03/1953

Adresse :

Labissa lot 4 Bouskoura BP 177

dafir.arraki@quezil.com

Tél. : 0661196269 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Chirurgien Ophtalmologiste  
Dr Reda MIKOU  
18, Avenue Senechah - Casablanca - 20000  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/11/2023

Nom et prénom du malade : Arraki Dafir

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Affection Oculaire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 :

Le : ..... / ..... /

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
28/11/23	C		300 DH	CHIFFRETALE (212) 0522 758 000 18, Avenue Stendhal - Casablanca Dr. Hédi Mekhili

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal, SC Tel. 0522 47 15 94. Fax: 0522 99 34 51	28/11/23	Losen Angen.	1200 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 canalaires, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CHA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## F A C T U R E

Nº 798 / 2023 du 28/11/2023

Nom patient	<b>ARRAKI DAFIR</b>	Entrée 28/11/2023	Sortie 28/11/2023
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

LASER ARGON PASCAL CE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
LASER ARGON PASCAL ŒIL	1,00		1 200,00	1 200,00
			Sous-Total	1 200,00
<b>Total</b>				<b>1 200,00</b>

Total général 1 200,00

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*  
**MILLE DEUX CENTS DIRHAMS**

		Chèque			Total encaissé	Solde
Encaissements		1 200,00			1 200,00	0,00

Ref Chg : BP N°1050039/

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

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

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

**Dr. Reda MIKOU**

Ophtalmologiste

Chirurgie Vitréo-Rétinienne

 CLINIQUE STENDHAL

الدكتور رضى ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية

Ancien interne des hôpitaux de france

Ancien assistant Spécialiste a 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



PT220714163108

28 novembre 2023

Mr ARRAKI Dafir

LASER ARGON

Dr Reda Mikou  
Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Clinique Stendhal  
18, Avenue Stendhal - Casablanca - SC  
Tél : (+212) 0522 47 15 94  
E-mail : 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

28/11/2023

## RAPPORT MEDICAL

Mr Dafir ARRAKI

70 ans

Diagnostic : Déchirure, ŒIL Gauche

### Laser Pascal

- Acte : PPR
- Anesthésie topique à la cébesine
- Mise en place du verre quadrosphérique.
- Réalisation de:
  - impacts : 1200
  - temps d'exposition : 0.02 Sec
  - puissance : 360 MW

DR MIKOU REDA

Dr Reda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél : (+212) 05 22 47 15 94  
e-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com