

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **76.12**

Société : **R.A.M**

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **AZNIDI M'hamed**

Date de naissance : **01/01/1959**

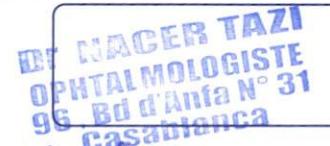
Adresse : **Haj Fattah n° 8 oufja Casa**

Tél. : **0674 88 12 16**

Total des frais engagés : **8.00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **22/12/2023**

Nom et prénom du malade : **AZNIDI M'hamed**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Cataracte droit**

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 : **22/12/2023**

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 attestant le Paiement des Actes
22/12/23	C ₂		300 D.H.	<i>DR NACER TAZI OPHTALMOLOGISTE 96, Bd Alifa N° 31 Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LINXO S.A.S. 12 Avenue Sidi Khalil Casablanca Tél: 05 22 47 15 94 - Fax: 05 22 99 34 51</i>	24/12/23	<i>Biomevie</i>	<i>500,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

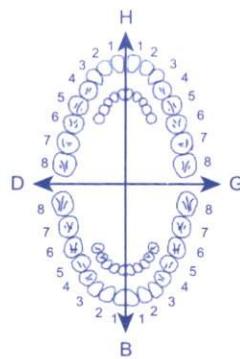
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

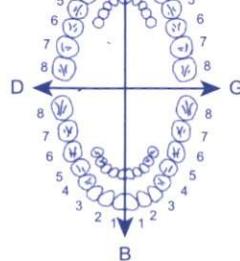


ODF PROTHÉSES DENTAIRES

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ophtalmologiste

- Chirurgie de la Cataracte
- Chirurgie Refractive
- de la Myopie par laser
- Keratocône

Diplôme de Chirurgie de la
Cataracte et de la Myopie
(Besançon)

طب و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء

تصحيح النظر بالليزر

القرنية المخروطية

دبلوم جامعي في

جراحة المياه البيضاء

و قصر النظر (بيزانسون)

22/12/2023

Nom/ Prénom : Mr Mhamed AZNIDI

Examen demandé : IOL Matser :

- Formule : BARRETT (Universal II)

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, CM

Tel.: 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 99 34 51

DR NACER TAZI
OPHTHALMOLOGISTE
96, Bd d'Anfa N°31
Casablanca

F A C T U R E

N° 8 830 / 2023 du 27/12/2023

Nom patient	AZNIDI MHAMED	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT		

BIOMETRIE (IOL MASTE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
BIOMETRIE (IOL MASTER)	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total				500,00

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

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	500,00				500,00	0,00


 CLINIQUE STENDHAL
 18, Avenue Stendhal, CM
 Casablanca -
 Tel.: 05 22 47 15 94 - Fax: 05 22 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 : 001754572000095
 R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

Patient

AZNIDI, Mhamed

CLINIQUE STENDHAL
OPHTALMOLOGIE

Né(e) le 01/01/1959 Sexe Masculin
 ID patient PT231227112553
 Médecin Surgeon Opérateur Administrator

Date vérif. calibrage : 27/12/2023 Par : Administrator
 Date de la mesure : 27/12/2023 n: 1,3375

Résultat : OK
 CVD: 12,00 mm

OS : longueurs axiales légèrement incohérentes. Veuillez vérifier la fixation.

OD droite		Calcul IOL				OS gauche	
État de l'œil							
LS: Phaque Réf: ---		VS: Corps vitré VA: ---		LS: Phaque Réf: ---		VS: Corps vitré VA: ---	
LVC: Non traité Réf. cible: +0,00 D		Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°		LVC: Non traité Réf. cible: +0,00 D		Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°	
Valeurs biométriques							
AL: 23,41 mm	SD: 15 µm	ACD: 2,91 mm (!)	SD: 18 µm	LT: 4,59 mm	SD: 34 µm	AL: 23,25 mm	SD: 9 µm
WTW: 12,0 mm						ACD: 2,65 mm	SD: 12 µm
SE: 43,14 D	SD: 0,01 D	K1: 42,76 D	@ 111°	LT: 5,02 mm	SD: 39 µm	WTW: 11,7 mm	
ΔK: -0,76 D @ 111°		K2: 43,52 D	@ 21°	SE: 43,12 D	SD: 0,02 D	K1: 42,66 D	@ 76°
TSE: 43,25 D (!) SD: 0,06 D		TK1: 42,84 D	@ 108°	ΔK: -0,93 D @ 76°		K2: 43,59 D	@ 166°
ΔTK: -0,83 D @ 108°		TK2: 43,66 D	@ 18°	TSE: 43,25 D	SD: 0,07 D	TK1: 42,65 D	@ 73°
				ΔTK: -1,23 D @ 73°		TK2: 43,87 D	@ 163°
TK	Alcon AcrySof SA60AT	TK	Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600	TK	Alcon AcrySof SA60AT	TK	Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600
- Barrett Universal II TK - LF: +1,78 DF: +5,0		- Barrett Universal II TK - LF: +1,38 DF: +5,0		- Barrett Universal II TK - LF: +1,78 DF: +5,0		- Barrett Universal II TK - LF: +1,38 DF: +5,0	
IOL (D)	Réf (D)	IOL (D)	Réf (D)	IOL (D)	Réf (D)	IOL (D)	Réf (D)
+22,50	-0,70	+22,00	-0,91	+23,00	-0,75	+22,00	-0,59
+22,00	-0,33	+21,50	-0,53	+22,50	-0,37	+21,50	-0,21
+21,50	+0,04	+21,00	-0,16	+22,00	-0,01	+21,00	+0,16
+21,00	+0,40	+20,50	+0,22	+21,50	+0,36	+20,50	+0,53
+20,50	+0,75	+20,00	+0,59	+21,00	+0,71	+20,00	+0,90
+21,55	Emmétropie	+20,79	Emmétropie	+21,99	Emmétropie	+21,22	Emmétropie
TK	Alcon Panoptix TFAT00	TK	Alcon AcrySof IQ Vivity DFT01	TK	Alcon Panoptix TFAT00	TK	Alcon AcrySof IQ Vivity DFT01
5		5		5		5	
- Barrett Universal II TK - LF: +1,94 DF: +5,0		- Barrett Universal II TK - LF: +1,93 DF: +5,0		- Barrett Universal II TK - LF: +1,94 DF: +5,0		- Barrett Universal II TK - LF: +1,93 DF: +5,0	
IOL (D)	Réf (D)	IOL (D)	Réf (D)	IOL (D)	Réf (D)	IOL (D)	Réf (D)
+23,00	-0,83	+23,00	-0,84	+23,50	-0,87	+23,50	-0,89
+22,50	-0,46	+22,50	-0,47	+23,00	-0,50	+23,00	-0,52
+22,00	-0,10	+22,00	-0,11	+22,50	-0,14	+22,50	-0,15
+21,50	+0,26	+21,50	+0,25	+22,00	+0,22	+22,00	+0,21
+21,00	+0,61	+21,00	+0,60	+21,50	+0,58	+21,50	+0,57
+21,86	Emmétropie	+21,84	Emmétropie	+22,31	Emmétropie	+22,29	Emmétropie

(!) valeur douteuse

(*) valeur a été éditée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire

