

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

- Reclamation : 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 : 2172 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
 Nom & Prénom : ARRAKI DAFIR ARRAKI DAFIR 92405
 Date de naissance : 29/01/1953 29/01/1953 CA81A
 Adresse : La Chasse 1st 4 Bouskoura
dafir.arraki@gmail.com
 Tél. : 0661156269 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 08/01/2021

Nom et prénom du malade : Arraki Dafir Age : _____

Lien de parenté : Soi-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 JAN. 2021

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	Chèque signé du Médecin Assurant le paiement des Actes
08/01/91	C		30000	Dr. Brahim Mikou Chirurgien Ophtalmologiste Avenue Hassan II, Casablanca, SC 18, Avenue Hassan II, Casablanca, SC Email : mikou@cliniqueest.com tel. : (+212) 052 919 15 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Chemin et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
13, Avenue Stendhal, Casablanca Tel: 0522 47 15 94 - Fax: 0522 99 34 51	01/01/2014	Lasen Angon	1200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

08/01/2023

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 Ophthalmolog
18, Avenue Stendhal Casablanca
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

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 في جراحة الشبكية



PT220714163108

08 janvier 2024

Mr ARRAKI Dafir

LASER ARGON

Dr Reda Mikou
Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Stendhal - Casablanca - SC
18, Avenue Stendhal - Casablanca - 15940 Casablanca - Maroc
E-mail: optalmologie@cliniquestendhal.com

F A C T U R E

N° **14** / 2024 du **08/01/2024**

Nom patient	ARRAKI DAFIR	Entrée 08/01/2024	Sortie 08/01/2024
Prise en charge	PAYANT		

LASER ARGON PASCAL ŒIL

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
LASER ARGON PASCAL ŒIL	1,00		1 200,00	1 200,00
			Sous-Total	1 200,00
Total				1 200,00

Total général 1 200,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

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


CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, Casablanca
Tél. 0522.47.15.94, Fax: 0522.99.34.51