

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUUPRAS 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



Déclaration de Maladie

M22- 0026473

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7004

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMELLAH SAIDA

JLH

Date de naissance : 1/1/64

Adresse : 238 lot benmoun CASA

Tél. : 661 33 98 50

Total des frais engagés : 1083,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr Rida MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca 20000
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com*

Date de consultation : 19/02/26

Nom et prénom du malade : AMELLAH SAIDA

Age : 66 ans

Lien de parenté : Lui-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



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

Signature de l'adhérent(e) : SAIDA

ACCUEIL 3 / 2024

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
19/02/26	S		300 DH	Dr Rmikou DMD Chirurgien Dentiste 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tél : (+212) 0522 47 15 94 E-mail : r.mikou@cliniqueestenchahia.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BEN ALI Pharmacie d'Assurance 32, Avenue Stendhal Casablanca Tél : (+212) 03 22 31 11	19/02/26	793,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

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 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



PT200115133902

19 février 2024

Mme AMELLAH Saida

THEALOSE COLLYRE

AS

1 goutte x 3/jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

ZALERG medica Nasal collyre

AS

1 goutte x 2/jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

8700

RELAXIUM b6 co

AS

1 cp 1 fois par jour, pendant 15 jours

793,50

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

DIA KARIM
Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
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 : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

RELAXIUM

1 gélule par jour

magnésium
vitamine B6

COMPLEXE RELAXANT

LOT : 230807
DLUD : 09/2026
87,00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES



146-1472, Tit. Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
JOUAJDI Pharmacien Responsable

جبل طارق
جبل طارق
جبل طارق
جبل طارق
جبل طارق

10 % 4,9 ₦

Collirre en solut

glutamique sod

Acide N-acétyl asp

Naabak® 4,9



4,9 % 10 ml
in solution

قطرات للعن على شكل محلول
نابك 4.9 مل

tab / EXP

رقم الدفعه/تاريخ الإنتاج/تاريخ نهاية

06 02

06 2023

06 2025

25378800



LOT

625639

Ml

2023/10

C

2025/09

LOT

625639

Ml

2023/10

C

2025/09



Théalose®

Tréhalose 3 %
Hyaluronate de sodium
0,15 %
Solution Ophtalmique
**Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire**

10 ml

Sans
conservateur

éalose®

Tréhalose 3 %
onate de sodium
0,15 %
tion Ophtalmique
**Protège, hydrate
ubrifie la surface
oculaire**

10 ml

s
servateur

éalose®

Tréhalose 3 %
ronate de sodium
0,15 %
tion Ophtalmique
**Protège, hydrate
ubrifie la surface
oculaire**

10 ml

s
servateur