

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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 : 1300

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

801471

Nom & Prénom :

BIAZ NAJIB

Date de naissance :

15/11/1949

Adresse :

bd MEKKA - Rue 6. Lotissement FLORIDA 2055 California Casa

email : nbi.az@hotmail.com

Tél. : 06 61 148 651

Total des frais engagés : 17.63,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr Reda MIKOU**

Chirurgien Ophtalmologiste

18, Avenue Elendhal - Casablanca 10000

Tél. : (+212) 0522 47 15 94

Email : [r.mikou@cliniquestendhal.com](mailto:r.mikou@cliniquestendhal.com)

Cachet du médecin : 03/06/2024

Date de consultation :

03/06/2024

Nom et prénom du malade :

BIAZ NAJIB

Age :

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 : Casablanca

Le : 07/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : Najib

## 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
03/06/12h	C. crurum			Dr. Rade MIKOL CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE 18, Avenue Général de Gaulle 94120 CACHAN Téléphone : 01 49 05 22 11 Fax : 01 49 05 22 15 Carabao Gachan
04/06/12h	C. genit			Dr. Rade MIKOL CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE 18, Avenue Général de Gaulle 94120 CACHAN Téléphone : 01 49 05 22 11 Fax : 01 49 05 22 15 Carabao Gachan

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/04/2024	763,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  <b>CLINIQUE STENDHAL</b> 18, AVENUE STENDHAL, SC Casablanca Tel.: 0522 47 15 94 - Fax: 0522 99 34 51	Date  <b>03/04/84</b>	Désignation des Coefficients  <b>OCT</b>	Montant  <b>CLINIQUE STENDHAL</b> 18, AVENUE STENDHAL, SC Casablanca Tel.: 0522 47 15 94 - Fax: 0522 99 34 51
--	-----------------------------	--	--

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1-4), upper right (3-6), lower left (5-8), and lower right (7-10). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right.

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Reda MIKOU

Ophtalmologiste

Chirurgie Vitréo-Rétinienne

CLINIQUE STENDHAL

الدكتور رضا ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية

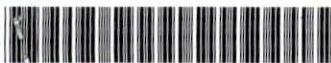
Ancien interne des hôpitaux de France

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



PT230815082335

03 avril 2024

Mr BIAZ NAJIB



XOLA 2 % collyre 1 boite

95,20

1 goutte x2/jour, dans l'œil droit, pendant 3 Mois



DUOTRAV: collyre cl 2 boites

179,60 x2

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



ALPHAGAN 0.2 % collyre 2 boites

85,50 x2

1 goutte x 2/j, dans les deux yeux



DIAMOX 25 mg 24 cp co 5 boites

144,75 x5

1/2 comprimé 3 fois par jour, pendant 3 Mois



POTASSIUM sirop 2 boites

246,60 x2

1 CAC x 2/J

PHARMACIE FLEMING  
SANTE BEAUTE

275 Route de la Mezquita Casablanca - Casablanca  
Tél: (+212) 22 47 15 94 - Fax: (+212) 0522 21 31 56

Dr Reda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal Casablanca S.C.  
Tél: (+212) 0522 47 15 94  
F-mail: r.mikou@uniquestendhal.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

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QL.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
DIAMOX 250MG  
CP B24  
P.P.V : 17,70 DH  
6 118000 013259

X5 ←  
Ged

PPU 24DH60  
EXP 08/2026  
LOT 36035 1

**POTASSIUM  
LAPROPHAN®**  
**Sirop 125 ml**

X2 Ged

زولا  
Xola®

Lot: A 0 0 0 8  
Fab: 0 0 2 3  
Exp: 0 3 2 5

P.P.V: 95 DH 20



PPV:85DH50

PPV:85DH50

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml  
Collyre en solution 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
SotHEMA Bouskoura  
AMM N° 591/18 DMP 21/NRQ  
PPV 179,60 DH

6 118001 071340

X2 Ged

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



PT230815082335

03 avril 2024

Mr BIAZ NAJIB

OCT

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

CLINIQUE STENDHAL  
18, Avenue Stendhal , SC

Tel.:0522 47 15 94 -Fax:0522 99 34 51

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

**F A C T U R E**

 N° **269** / 2024 du **03/04/2024**

Nom patient	<b>BIAZ NAJIB</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	03/04/2024	03/04/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT	<b>1,00</b>		<b>1 000,00</b>	<b>1 000,00</b>
			Sous-Total	1 000,00
<b>Total</b>				<b>1 000,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DIRHAMS	<b>Total général</b>	<b>1 000,00</b>

		Chèque			Total encaissé	Solde
Encaissements		<b>1 000,00</b>			<b>1 000,00</b>	<b>0,00</b>

Ref Chq : SG N°6513788/


 CLINIQUE STENDHAL  
 18, Avenue Stendhal, SC  
 Casablanca  
 Tel: 0522411594 - Fax: 0522993451

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

03/04/2024

## OCT RNFL et Maculaire

Mr NAJIB BIAZ

### Analyse de la couche des fibres optiques

- OD : Épaisseur de la couche des fibres optiques **suspect dans le quadrant supérieur** dans les limites normales dans 3 quadrants et ce, en comparaison avec les données de la base normative.
- OG : Épaisseur de la couche des fibres optiques **pathologique dans le quadrant supérieur et suspect en inférieur** et ce, en comparaison avec les données de la base normative.
- Épaisseur moyenne OD: 86 µm/ Épaisseur moyenne OG: 70 µm
- C/d vertical: OD: 0.89 et OG: 0.78
- Symétrie RNFL : 43 %

### Analyse de la couche des cellules ganglionnaires

- ODG: épaisseur de la couche des cellules ganglionnaires **asymétrique** entre les deux hémisphères supérieur et inférieur dans la région maculaire et aux deux yeux
- CCG OD: 73 µm / OG 68 µm

### OCT Maculaire:

OD: Présence d'une MER avec quelques plis de surface, Présence de loquettes temporo-fovéolaires, ECM= 257 µm

OG: Présence d'un fine MER, ECM=268 µm

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca  
Tél : (+212) 0522 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51  
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com