

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.

adiologie 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.

éducation :

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.

caire :

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.

die 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.

ddress Mails utiles

clamation : contact@mupras.com
se en charge : pec@mupras.com
ésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

S garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

ND. 31050

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8978 Société : R.A.N
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : LAAROUSSI YOUSSEF
 Date de naissance : 13-07-72
 Adresse : CALIFORNIA GOLF RESORT, n° 360, BOUKARNA
 Tél. : 06 61 24 01 43 Total des frais engagés : 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

**MUPRAS
RECEPTION 8**

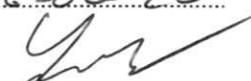
Cachet du médecin :
 Date de consultation : 25/06/2020
 Nom et prénom du malade : LAAROUSSI YOUSSEF Age :
 Lui-même Conjoint Enfant
 Lien de parenté :
 Nature de la maladie : affection oculaire
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, 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

Signature de l'adhérent(e) : 26-06-20

Le : 26/06/2020



2

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
25.06.2020	Op	Onze	Onze	Dr Neda MIKOU Chirurgien Ophtalmologue 16, Avenue Stendhal - Casablanca 54 Tél. : (+212) 0522 47 15 94 neda.mikou@cliniquestendhal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACEUTICALS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>OCM Opticien optométriste 5, Av Mohamed Sijelmassi (rond-point des sports) 20250, Casablanca Tél: 0522.94.48.43</p> <p>try</p>	25/06/20		4000.00 Dh

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT :

Dr. Reda MIKOU

Ophtalmologiste

Chirurgie Vitréo-Rétinienne



CLINIQUE STENDHAL

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

الدكتور رضى ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية

25 juin 2020



PT1901000662

Mlle LAAROUSSI YASMINE

Monture + verres correcteurs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 1.00 (- 0.25 à 86°)

OG = - 0.75


OCM
Opticien Optométriste
5, Av Mohamed Djelassi
(rond point des sports)
20250, Casablanca
Tél: 0522 94.48.43


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

KRYS Opticien

FACTURE YASMINE LAAROUSSI 25/06/2020

DESIGNATION	QTE	PRIX/TTC
MONTURE	1	2000.00 DHS
VERRES ORGANIQUE ANTI-REFLET AMINCI	2	2000.00DHS
TOTAL TTC:		4000.00 DHS

FACTURE ARRETER A LA SOMME : QUATRE MILLE DHS TTC

OPTICALCENTRE MARINA 5 AVENUE DOCTEUR MOHAMED SIJEL MASSI 20250 Casablanca Tel : 0522944843 Mail : Krysfa@gmail.com
RC.368549 PATENTE.35652946 IF.20737952 CNSS.7070642 ICE : 002118586000048

