

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

**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**



4.048,00.  
ND 36953

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0024673

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103 Société : R. A. M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : S. Naoussi MAMOUN Date de naissance : 18/02/1944  
Adresse : 6 Rue Reigomard Aïn d'Al Casablanca  
Tél. : 0661191412 Total des frais engagés : 300,00 + 100,00 + 100,00 Dhs  
0522363786

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2020  
Nom et prénom du malade : S. Naoussi JAMILA Age : 76 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
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 Le : 15/06/2020  
Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
15/06/20	C		320,00	<p>Dr Addel KARTHI</p> <p>18. CLINIQUE STENDHAL</p> <p>18, Avenue Stendhal, SC</p> <p>Casablanca</p> <p>Tel : (+212) 0522 99 34 51</p> <p>E-mail : r.mikou@clinique-stendhal.ma</p>
22/06/20	CFA		F.C. = 200	
			H.M. = 100	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE BAB ESSALAM</p> <p>27, Rue de l'Atlas - C.I.L.</p> <p>Casablanca - Tél: 0522 99 34 51</p> <p>ICE 00108211800008</p>	15/06/20	8300 + 8300
	22/06/20	110,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

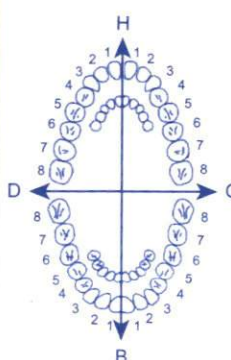
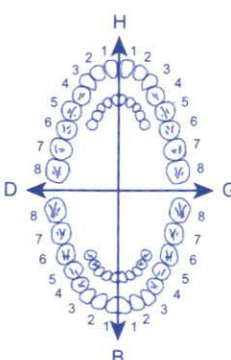
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient des Travaux
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
G																				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																
				DATE DU DEVIS																
				DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

22 juin 2020



PT160400240

Mme EL OURY EP SENOUSSEI Ja

BETADINE SCRUB 125ML UE

Douche avec la bétadine la veille de l'intervention

TARAXET CPS CO

1/2 comprimé, le jour de l'intervention

MYDRIATICUM COLLYRE CL

1 goutte x3 toutes les 10 mn avant l'arrivée à la clinique

SPECTRUM 250 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE

1 cp la veille et 1 comprimé le matin de la chirurgie

MYDRIATICUM 0,5%  
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,9€  
Non remboursable AMO



6 118001 070  
A.M.M. Maroc N° 19 DMP/21  
Distribué par les Laboratoires SOI  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - M

PHARMACIE BAB ESSALAM  
Mr SEKKAT Omar  
27, Rue de l'Atlas - C.I.L.  
Casablanca - Tél: 0522.94.15.14  
ICE 001082118000087

Dr. Reda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél : (+212) 05 22 47 15 94  
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

24,70

LOT 190980  
EXP 05/2022  
PPV 51.40DH





PT160400240

15 juin 2020

Mme SENOUSI Jamila

**PHYLARM. LAVAGE CL**

1 lavage 2 à 3 fois / jour, pendant 1 Mois

83.0002  
166100

PHARMACIE BAB ESSALAM  
Mr SEKKAT Omar  
27, Rue de l'Atlas - C.I.L.  
Casablanca - Tél: 0522.94.15.14  
ICE 001082118000087

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

Solution stérile pour usage oculaire

# PhyLarm



HER MEDIC  
PPC

16 un 83.00 DHS

...ies de 10 ml

**À chaque fois  
que l'œil est irrité**



LCA S.A.

9, Allée Prométhée, F-28000 Chartres, France

Tél. : 02 37 33 39 30 - Fax : 02 37 33 39 39

E-mail : lca@lca-pharma.com

PHYLARM 10 mL boîte de 16



LOT 90602  
PER 2022-06

M0152 - 2017-06 - PN : 930-1033/01.

Casa le 22/06/20

N<sup>me</sup> El Oury Jamila

Consultation pré-anesthésique

  
**Dr Addel KARTITI**  
Médecin  
Anesthésie - Réanimation

# F A C T U R E

N° **1 283** / 2020 du **22/06/2020**

Nom patient	<b>EL OURY EP SENOUSSE JAMILA</b>	Entrée 22/06/2020	Sortie 22/06/2020
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

**BIOMETRIE (IOL MASTER)**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
BIOMETRIE (IOL MASTER)	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>500,00</b>

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

Encaissements		<b>Chèque</b>			<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
		<b>500,00</b>			<b>500,00</b>	<b>0,00</b>

Ref Chq : BMCI/4189186/


**CLINIQUE STENDHAL**  
 18, Avenue Stendhal, SC  
 Casablanca  
 Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51





Patient

EL OURY EP SENOUSI JAMILA

Né(e) le  
ID patient03/04/1950  
PT160400240

Sexe

Féminin

CLINIQUE STENDHAL  
OPHTALMOLOGIE




Médecin

Surgeon

Opérateur

Surgeon

Date vérif. calibrage : 22/06/2020  
Date de la mesure : 22/06/2020Par : Surgeon  
n: 1,3375Résultat : OK  
CVD: 12,00 mm[OD] SRK® est une marque de la société CTI (Computational Technology Inc.)  
OD : valeur de mesure kératométrique incertaine

OD droite		Calcul IOL		OS gauche																													
																																	
État de l'oeil																																	
LS: Phaque Réf: --- LVC: Non traité Réf. cible: Plan		VS: Corps vitré VA: --- Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°		LS: Phaque Réf: --- LVC: --- Réf. cible: ---																													
				VS: Corps vitré VA: --- Mode LVC: --- SIA: ---																													
Valeurs biométriques																																	
AL: 22,84 mm ACD: 2,50 mm LT: 4,86 mm WTW: 11,4 mm SE: 41,77 D (!) ΔK: -1,10 D @ 128° TSE: --- ΔTK: ---		SD: 9 μm SD: 7 μm SD: 11 μm D: 0,02 D K1: 41,23 D @ 128° K2: 42,33 D @ 38° TK1: --- TK2: ---		AL: --- ACD: --- LT: --- WTW: --- SE: --- ΔK: --- TSE: --- ΔTK: ---																													
<b>K</b> Biotech Vision Eyecryl Plus ASHFY600 - SRK®/T - Const.A: 118,60 <table border="1"> <tr><th>IOL (D)</th><th>Réf (D)</th></tr> <tr><td>+25,50</td><td>-0,65</td></tr> <tr><td>+25,00</td><td>-0,28</td></tr> <tr><td><b>+24,50</b></td><td><b>+0,09</b></td></tr> <tr><td>+24,00</td><td>+0,45</td></tr> <tr><td>+23,50</td><td>+0,81</td></tr> <tr><td colspan="2">+24,62 Emmétropie</td></tr> </table>		IOL (D)	Réf (D)	+25,50	-0,65	+25,00	-0,28	<b>+24,50</b>	<b>+0,09</b>	+24,00	+0,45	+23,50	+0,81	+24,62 Emmétropie		<b>K</b> Alcon SA60AT - SRK®/T - Const.A: 118,80 <table border="1"> <tr><th>IOL (D)</th><th>Réf (D)</th></tr> <tr><td>+26,00</td><td>-0,81</td></tr> <tr><td>+25,50</td><td>-0,44</td></tr> <tr><td><b>+25,00</b></td><td><b>-0,07</b></td></tr> <tr><td>+24,50</td><td>+0,29</td></tr> <tr><td>+24,00</td><td>+0,65</td></tr> <tr><td colspan="2">+24,90 Emmétropie</td></tr> </table>		IOL (D)	Réf (D)	+26,00	-0,81	+25,50	-0,44	<b>+25,00</b>	<b>-0,07</b>	+24,50	+0,29	+24,00	+0,65	+24,90 Emmétropie			
IOL (D)	Réf (D)																																
+25,50	-0,65																																
+25,00	-0,28																																
<b>+24,50</b>	<b>+0,09</b>																																
+24,00	+0,45																																
+23,50	+0,81																																
+24,62 Emmétropie																																	
IOL (D)	Réf (D)																																
+26,00	-0,81																																
+25,50	-0,44																																
<b>+25,00</b>	<b>-0,07</b>																																
+24,50	+0,29																																
+24,00	+0,65																																
+24,90 Emmétropie																																	
<b>K</b> ZEISS CT LUCIA 201P/PY - SRK®/T - Const.A: 119,30 <table border="1"> <tr><th>IOL (D)</th><th>Réf (D)</th></tr> <tr><td>+26,50</td><td>-0,63</td></tr> <tr><td>+26,00</td><td>-0,27</td></tr> <tr><td><b>+25,50</b></td><td><b>+0,09</b></td></tr> <tr><td>+25,00</td><td>+0,44</td></tr> <tr><td>+24,50</td><td>+0,79</td></tr> <tr><td colspan="2">+25,63 Emmétropie</td></tr> </table>		IOL (D)	Réf (D)	+26,50	-0,63	+26,00	-0,27	<b>+25,50</b>	<b>+0,09</b>	+25,00	+0,44	+24,50	+0,79	+25,63 Emmétropie		<b>K</b> Bausch&Lomb Akreos Adapt - SRK®/T - Const.A: 118,40 <table border="1"> <tr><th>IOL (D)</th><th>Réf (D)</th></tr> <tr><td>+25,50</td><td>-0,86</td></tr> <tr><td>+25,00</td><td>-0,49</td></tr> <tr><td><b>+24,50</b></td><td><b>-0,11</b></td></tr> <tr><td>+24,00</td><td>+0,25</td></tr> <tr><td>+23,50</td><td>+0,62</td></tr> <tr><td colspan="2">+24,35 Emmétropie</td></tr> </table>		IOL (D)	Réf (D)	+25,50	-0,86	+25,00	-0,49	<b>+24,50</b>	<b>-0,11</b>	+24,00	+0,25	+23,50	+0,62	+24,35 Emmétropie			
IOL (D)	Réf (D)																																
+26,50	-0,63																																
+26,00	-0,27																																
<b>+25,50</b>	<b>+0,09</b>																																
+25,00	+0,44																																
+24,50	+0,79																																
+25,63 Emmétropie																																	
IOL (D)	Réf (D)																																
+25,50	-0,86																																
+25,00	-0,49																																
<b>+24,50</b>	<b>-0,11</b>																																
+24,00	+0,25																																
+23,50	+0,62																																
+24,35 Emmétropie																																	

(!) valeur douteuse

(\*) valeur a été editée manuellement-- aucune valeur mesurée

Commentaire
-------------

Signature
-----------

