

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

Nº P19- 0037794

Maladie

Dentaire

Optique

26953

Autres

6913

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABOUAISSE med

26-3-57

Date de naissance :

Adresse : 70 Rue Notarba n° 11 quartier

Bourgu 20380 CASABLANCA

Tél. : 0522255736 Total des frais engagés : 1209,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 28/03/2020

Nom et prénom du malade : FARID SADDIA Age: 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 08/03/2020 Le : 08/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-037794

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 6913

Nom de l'adhérent(e) : ABOUAISSE

Total des frais engagés : 1209,2

Date de dépôt :

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
28/03/20	Cs		300.00	Dr Reda Mikou Chirurgien Ophtalmologue 18, Avenue Sidi Khalil - Casablanca SC Tel. : (+222) 0522 47 15 94 mikou@cliniquestendances.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BOUZOU</i> <i>Handi - Casablanca</i>	<i>26.03.2020</i>	<i>9.09.20</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

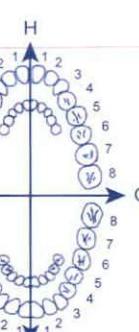
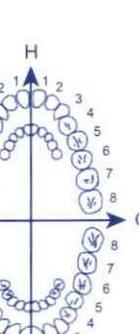
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. Reda MIKOU
Ophthalmologist
Vitreous-Retinal Surgery

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 Vitreo-Rétinienne - Dijon
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII

الدكتور رضا ميكو
طب العيون
خصاصي في جراحة الشبكية



PT200328112051

28 mars 2020

Mme FARID Saadia

83,00

PHYLARM. LAVAGE CL

1 lavage 1 fois / jour, pendant 3 Mois

147,00 dz
THEALOSE COLLYRE

1 goutte x3/Jour, pendant 3 Mois

112,50 dz
LOTEMAX

1 gouttes 4 fois/jour pendant 5 jours

1 gouttes 3 fois/jour pendant 5 jours

1 gouttes 2 fois/jour pendant 5 jours

1 gouttes 1 fois/jour pendant 5 jours

84,00
NAABAK 4.9% : COLLYRE CL

1 goutte 2 fois par jour, pendant 2 Mois

26,00
AZYTER. COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, pendant 3 jours

T = 909,20

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



PHARM.
MI. BOU.
33. ED. GUA.
TEN. 05/05



ABORATOIRE UNITHER
ie - 50211 COUTANCES
.NICE
الصانع: مخبر أونيفير
المنطقة الصناعية في
كوتتس سيدكس 021



NE PAS AVALER - NE PAS INI
RESPECTER LES DOSES PRESC
لا يبلع - لا يحقن
احترم الجرعت الموصولة
LISTE I - Uniquement sur ordonn
قائمة I - لا يوصى به



18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

Tél : (+212) 05 22 47 15 94 Fax : (+212) 05 22 99 34 51

E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

00 ml

um.....
00 ml

ation

e la
qué

J

é

Théalose

PPC
147.00 DH

N2762C1/0916

PPC : 147.00 DH

STERILE

PPC : 147.00 DH

• Thé



moins 10 minutes
produits oculaires.

EALOSE :
NISTRATION :

nt les mains avant

u les paupières avec
particulier si vous
infection oculaire,
s le cul-de-sac
l'espace entre l'œil et la
ièrement la paupière
et en regardant vers le

orès utilisation.

il, 4 à 6 fois par jour.
isé par les porteurs de

