

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.

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 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

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 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

Nº M20- 0007644

Optique

5959A

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1490

Société : Rm

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELABBES KHAIL

Date de naissance : 01/09/1951

Adresse : 635 Rue Gourmaine 20079 CASA

Tél. : 066600418

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Reda MIKOU

Chirurgien Ophthalmologiste

18 Avenue Stendhal - Casablanca .SC

Tél. : (+212) 0522 47 15 94

E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

Date de consultation : 25/01/2021

Nom et prénom du malade : KHIDIRI EP BELABBES MIKOU

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : *Affection oculaire*

Enfant

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 : 25/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
25/01/21	cs		300.00	<i>Dr Hachmi Chirurgien Ophthalmologiste 18, Avenue Stendhal Casablanca Tel: (+212) 0522 47 15 94 mikou@cliniquestendhal.com</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie</i> <i>El Aïcha</i> <i>09 20 10 982</i> <small>Tel : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 20 17 18</small>	<i>25/01/2021</i>	<i>300,00</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTI VERDUN Opticienne Optométriste Rue Ahmed Ouahbi N° 8 Bordeaux Verdun - Casablanca Tél./Fax: 05 22 27 33 18 - GSM: 06 67 80 94 48	26/08/2021	100 unité	100,00	100,00		700,00 300,00 3.000,00 <u>13.300,00 HT</u>

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'IRM.

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 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 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 CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. Reda MIKOU
Ophtalmologiste
Chirurgie Vitréo-Rétinienne

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

الدكتور رضي ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية



PT1901001665

25 janvier 2021

Mme KHIDIOUI EP BELABBES Fatima

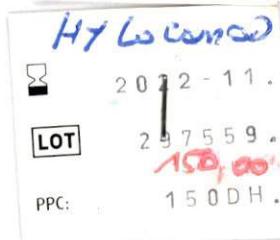
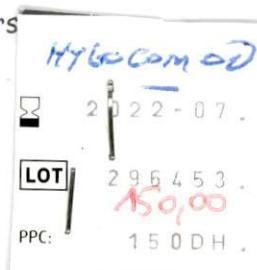
2x150,00

HYLOCOMOD: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

CHIBROCADRON COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 8 jours



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

Dr. Reda MIKOU

Ophtalmologiste

Chirurgie Vitréo-Rétinienne



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 Vitréo-Rétinienne - Dijon

Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière paris VII

الدكتور رضى ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية



PT1901001665

25 janvier 2021

Mme KHIDIOUI EP BELABBES Fatima

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = (- 0.50 à 12°)

OG = - 0.25 (- 0.50 à 85°)

OPTI VERDUN
Opticien Optométriste
Rue Ahmed Ouardouzi n° 3
Bordeaux Verdun Casablanca
Tel/Fax: 05 22 27 33 18 - 05 22 57 88 94

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

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



OPTI VERDUN

FACTURE

N° 008352

Date 06/08/2008

Mr Khidjoui EP Bela BBES

Qté	Designation	Montant
1	monture	700,00
1	UV08 OD: plan (-0,50 à 12)	300,00
1	UV08 OL: -0,85 (-0,50 à 85)	300,00
	add O.D.: +2,50	
	OPTI VERDUN Opticien Optometriste Rue Ahmed Ouahbi N° 8 Bordeaux Verdun - Casablanca Tél./Fax : 05 22 27 33 18 - GSM : 06 67 80 94 49	
Total HT	1700,00	
Total TTC	1700,00	1362,00 D.H.

Arrêté la présente facture à la somme de mille trois
cents dirhams