

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 142414 Société : 60611

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

TAHRI ABDELLAB

Date de naissance :

19/07/56

Adresse :

Tél. : 06 66 70 89 19

Total des frais engagés : 1607,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 30/01/2021

DIKHAI AICHA

20/01/2021

Nom et prénom du malade :

Age :

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 : 30/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Dikhai Aicha



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
30/01/21	CS		300.00	 Dr Reda MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste 16, Avenue Stendhal - Casablanca - SC Tel : (+212) 0522 47 15 94 E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE 1 Av. Nice 70130 Domptail Tél. 03 22 94 93 35	30/01/18	162,00

ANALYSES - RADIographies

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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	PC	MI	
ART ET REGAIS SRL AU Diplômée - Gynécologue 112-86 Alboou El Wati Khenifl Rez El Reja Boulogne-Casablanca Ref: 05-22-94 25 83	17.02.2021	1	0	0	0	1000

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A dental arch diagram showing upper and lower arches. The upper arch has teeth numbered 1 through 8. The lower arch has teeth numbered 1 through 8. Directional markers are present: 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom. Arrows indicate the direction of the arch: a vertical arrow pointing upwards from the bottom, a horizontal arrow pointing to the left from the bottom, and a diagonal arrow pointing upwards and to the left from the bottom.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Reda MIKOU

Ophthalmologiste

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 رضا ميكو
طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية

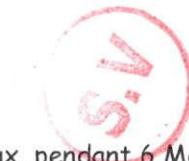


PT170400003

30 janvier 2021

Mme DIKHAI Aicha

16/3/20
THEALOSE COLLYRE



1 goutte x3/Jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois



PHARMACIE NICE
1 Av. Nice Résidence Bouarfaa
RD MG N°3 Bourgogne Casablanca
Tél. 05 22 94 93 39

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophthalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca .SC
Tél. : (+212) 0522 4715 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 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



PT170400003

30 janvier 2021

Mme DIKHAI Aicha

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 2.25 (- 0.50 à 17°)

OG = + 2.25 (- 0.75 à 161°)

VP : ODG = Add : + 2.00

Tél: 05 22 94 25 83
Bouregreg - Casablanca

112, Bd Abd El Wahab Khadil/Réss ER Raja
Opticienne - Optométriste
ART ET REGARD SARL AU

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



Casablanca, le 17 FEVRIER 2021

FACTURE N° 2940

DIKHAI AICHA

MONTURE : OPTIQUE

PRIX : 1600 DHS

VERRES : Progressifs Organiques amincis anti reflets

PRIX : 2000 DHS

OD : +2.25 (-0.50 17°)

OG +2.25 (-0.75 161 °)

ADD : +2.00

TOTAL : 3600 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de trois mille six cents dirhams TTC

ART ET REGARD MAROC
Opticienne - Optométriste
112, Bd Abou El Waqt Khalaf (Ex Forrest) Plateaux Bureaux Erraja, Bourgogne-Casa, TÉL : 0522
94 25 83/ 0651 01 75 54
TÉL : 0522 94 25 83
Bourgogne-Casa, Khalil Les Fr Raja
Reda



Art et Regard

121 RUE ABOU EL WAQT KHALAF (EX FORREST) PLATEAUX BUREAUXERRAJA, BOURGOGNE-CASA, TÉL : 0522
94 25 83/ 0651 01 75 54

RC: 220839

Patente: 35695426 IF: 1114976 ICE : 000188599000036