

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0021569

Optique 682e5  Autres

### Maladie

### Dentaire

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5804

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉE.

Nom & Prénom : AGOUR RAM

MYRIAM

Date de naissance : 07/03/1963

Adresse : 205 Bd Bourguiba.

Tél. : 06 74 92 68 00

Total des frais engagés : 5.000 Dhs. Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/04/2021

Nom et prénom du malade : Agourem Myriam

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Appentis, océalgie

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 : 19/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
19/04/2021	Cs	300,00	300,00	Dr Reda MIKOUL Chirurgien Ophtalmolog 33, Avenue Stendhal - Casablanca Tél. : (+212) 0522 415 94 E-mail : r.mikou@cliniquastendhal.com

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CITE PLATEAU 24, Bis Avenue Stendhal	54.10 19/04/2021	52,10

### 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
		AM	PC	IM	IV	
Kamar lens 16 Avenue Stendhal Quartier Plateau Magasin N° 1 Casablanca Tél: 0522 309 412	19/4/21					5000,00

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
[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

Dr. Reda MIKOU

Ophthalmologist

Chirurgie Vitreo-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 Vitreo-Rétinienne - Dijon

Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - La Riboisière Paris VII

الدكتور رضي ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية



PT210417111125

19 avril 2021

Mme AGOURRAM Myriam

54, 1<sup>er</sup>

LARMABAK 90 MG COLLYRE



LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6118001100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

1 goutte 3 fois/jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 6 Mois



Dr Reda MIKOU  
Chirurgien Optalmologue  
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

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

Dr. Reda MIKOU

Ophtalmologiste

Chirurgie Vitreo-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 Vitreo-Rétinienne - Dijon

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

الدكتور رضى ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية



PT210417111125

19 avril 2021

**Mme AGOURRAM Myriam**

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 4.25 (- 0.25 à 15°)

OG = + 3.50 (- 0.25 à 127°)

VP : ODG = Add : + 2.25

16, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94  
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC  
Tél. : (+212) 0522 30 94 12  
Maison N° 1 - Casablanca  
Tél. : 0522 309 412

Chirurgien Ophtalmologiste  
Dr REDA MIKOU  
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



Kamar Lens

Client : AGoussram Myriam Le : 19/4/21

Désignation	Quantité	Prix T.T.C
Monture Optique	1	1200,00
Verre organique blanc anti-reflect aminci fint indice VL OD: +4,25 (-0,25 à 15°)	1	1000,00
OU: +3,50 (-0,25 à 127°)	1	1000,00
Verre organique blanc anti-reflect aminci fint indice VF OD: +6,50 (-0,25 à 15°)	1	900,00
OU: +5,75 (-0,25 à 127°)	1	900,00

Cachet & Signature

Montant T.T.C : 5000,00

**Kamar lens** sarl  
16 Avenue Standal Quartier Plateau  
Magasin N° 1 - Casablanca  
Tél: 0522 309 412

16 Avenue Standal Quartier Plateau  
Magasin N° 1 - Casablanca 22000  
Tél. : +212 522 309 412  
Email : kamar.optique.2017@gmail.com

RC : 384419  
ICE : 001964161000075  
Taxe professionnelle : 34701805  
I.F : 24861399