

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4254 Société : 104918

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FATHI Abdelhak

Date de naissance : 3/9/1958

Adresse : OULEFA Rue 64 n° 67 B^d Oued Sebaou Casa

Tél. : 05 22 90 6889 Total des frais engagés : 1177,00 + 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca .SC
Tel. : (+212) 0522 47 11 94
E-mail : mikou@cliniquestendhal.com

Date de consultation : 24/10/2022

Nom et prénom du malade : FATHI CHADIA 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 : Casa Le : 22/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : FATHI CHADIA

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
27/10/22	cs		80000	 Dr. Reddy Virginie Stenjal (+222) 022-27 ou@clintec

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAH EDDINE Mme HASSOUNI Selma Directeur en Pharmacie 56, Bd Oued Sbaou Oulfa Fa ablanca Tel 05 22 90 50.06	27/11/22	1177,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Réda Jugien ORTHOPÉDIQUE CLINIQUE STÉPHANIE 18, Avenue Stéphanie Tél : 0322 45 55 55 Fax : 0322 45 55 55</i>	27/01/22	ACT	1000,00
	27/01/22	champ visual	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

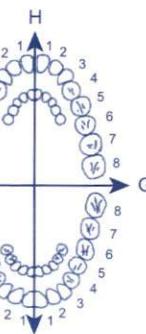
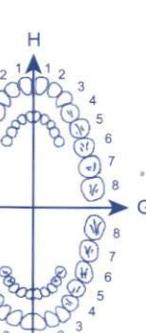
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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 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'EX

Dr. Reda MIKOU

Ophthalmologiste

Chirurgie Vitreo-Rétinienne

CLINIQUE STENDHAL

الدكتور رضا ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية

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



PT200123130421



DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA



DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

Mme FATHI Chadia



DUOTRAV: COLLYRE CL

1 goutte 1 fois par jour , le soir

AZOPT : collyre CL

1 goutte 2 fois par jour. 8h et

HYLOCOMOD: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les de

ZALERG

1 goutte x2/Jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

PHARMACIE SALAH EDDINE

Mme HASSOUNI Selma
Docteur en Pharmacie
56, Bd Oued Sbou Oulfa
Casablanca Tel 05 22 90 50 06

6 118001 071340

6 118001 070114

6 118001 102495

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



Laboratoires Sothema Bouskoura
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
Boîte de 1 flacon
PPV : 125,00 DHS
AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446373 MA



Laboratoires Sothema Bouskoura
ZALERG® 0.25 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
Boîte de 1 flacon
PPV : 125,00 DHS
AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446373 MA

150 DH DIS

2026-03-01

KOPI

301502

LOT

PPC:

2026-03-01

KOPI

301502

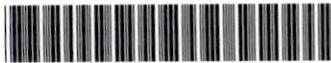
LOT

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 رضي ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية



PT200123130421

27 janvier 2022

Mme FATHI Chadia

OCT RNFL
CHAMP VISUEL

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - 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

27/01/2022

OCT RNFL

Mme Chadia FATHI

Analyse de la couche des fibres optiques

- OD: Épaisseur de la couche des fibres optiques dans les limites normales dans les 4 quadrants avec cependant 2 méridiens suspects à l'analyse détaillée et ce, en comparaison avec les données de la base normative
- OG : Épaisseur de la couche des fibres optiques dans les limites normales dans les 4 quadrants et ce, en comparaison avec les données de la base normative.
- Épaisseur moyenne OD: 82 µm / Épaisseur moyenne OG: 88 µm
- C/d vertical: OD: 0.59 et OG: 0.62
- Symétrie RNFL : 80%

Analyse de la couche des cellules ganglionnaires

- ODG: épaisseur de la couche des cellules ganglionnaires **symétrique** entre les deux hémis-rétines supérieur et inférieur dans la région maculaire et au niveau des deux yeux
- CCG OD: 91 µm **suspecte** / CCG OG 90 µm **suspecte**

DR MIKOU REDA

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

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

E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

Casablanca le 27/01/2022

Compte Rendu du champ visuel automatisé

Cher docteur,

L'examen du champ visuel de Mme FATHI Chadia, âgée de 58 ans montre au seuil central 24-2 Sita-Standard

Au Blanc-Blanc

L'œil droit :

Les indices de fiabilités :

-Pertes de fixation : 0/3 - faux positifs : 6% - Faux négatifs : 0%

Seuil fovéal : 37 dB

Indices globaux : MD : -0.19 dB PSD : 2.10 dB (P<5%)

- Test hémichamp glaucomateux est hors limites normales.
- Diminution de la sensibilité rétinienne inférieure.

L'œil gauche :

Les indices de fiabilités :

-Pertes de fixation : 0/7 - faux positifs : 12% - Faux négatifs : 11%

Seuil fovéal : 39 dB

Indices globaux : MD : -0.15 dB PSD : 1.77 dB

- Test hémichamp glaucomateux est dans les limites de la normale.
- Une légère diminution de la sensibilité rétinienne supérieure.

Conclusion :

Donc l'examen du champ visuel au blanc-blanc montre

-Au niveau de l'œil droit : - Diminution de la sensibilité rétinienne inférieure.

- Au niveau de l'œil gauche: - Une légère diminution de la sensibilité rétinienne supérieure.

F A C T U R E
N° 571 / 2022 du 27/01/2022

Nom patient	FATHI CHADIA	Entrée 27/01/2022	Sortie 27/01/2022
Prise en charge	PAYANT		

CHAMPS VISUEL

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CHAMPS VISUEL	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Frais Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS	Total général	500,00
---	----------------------	---------------

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	500,00				500,00	0,00




CLINIQUE STENDHAL
F A C T U R E

N° **570** / 2022 du **27/01/2022**

Nom patient	FATHI CHADIA	Entrée 27/01/2022	Sortie 27/01/2022
Prise en charge	PAYANT		

OCT

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <i>MILLE DIRHAMS</i>	Total général	1 000,00
--	----------------------	-----------------

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 000,00				1 000,00	0,00

