

# 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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

- Reclamation : 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.

M22- 0025347

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0401 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NORREDINE Said

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : 3 Rue Abou Abas El Othmani

France Ville de Casablanca

Tél. : 06.23.13.28.48 Total des frais engagés : 296,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin DR Radda MIKOU

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2022

Nom et prénom du malade : Norredine Said Age : 76

Lien de parenté : Marié  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : MUPRAS

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 : 18/10/2022

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
18/10/22	CS gratuit			 <b>Dr Peda MIKOU</b> <b>Chirurgien Ophtalmologiste</b> 18, Avenue Stendhal - Casablanca 3C tel. (+212) 0522 47 15 94 mikou@cliniquestendhal.com

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE A. CASABLANCA 126, Rue Dom Bérenger Casablanca Maroc	18/11/2022	296,40

## 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	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## ...ortant

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow at the top points upwards, a horizontal arrow on the right points to the right, and a diagonal arrow pointing downwards and to the right. The teeth are arranged in a standard dental arch pattern, with the upper arch having a larger gap between the 1st and 2nd molars.

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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



PT221003103420

18 octobre 2022

Mr NORREDINE Said

## Traitements de l'oeil opéré

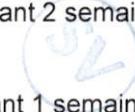
05,00



### 1/ PHYLARM / Compresses Steriles

1 lavage x 2/J pendant 2 semaines

35,00



### 2/ TOBRADEX COLLYRE

1 goutte x 4/J pendant 1 semaines ; puis X3/J , 1 semaine , puis x2/J 1 semaine puis x1/j 1 semaine

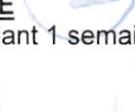
25,90



### 3/ MYDRATICUM COLLYRE

1 goutte x 2/j pendant 1 semaine

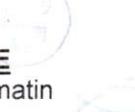
54,40



### 4/ TOBRADEX POMMADE

1 fois /j soir pendant 1 semaine

30,00



### 5/ PANSEMENT OCULAIRE

A changer chaque matin

51,40



### 6/ SPECTRUM 250 mg

1 CP x2/J pendant 5 jours

T = 206.40

PHARMACIE AL HADID AL QUSOIN  
126, Rue Dom Perignon - Casablanca 2  
Casablanca

Dr Reda MIKOU  
Chirurgien Ophthalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca 50  
Tél : (+212) 0522 4215 94  
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS

406835 MA

PPV : 35,70 DHS  
Boite de 1 flacon  
AMM N° : 524/18 DMP/21/NRQ  
TOBRADEX® 30% 1% (oléine de suspension 5 ml)  
Laboratoires Sothemis Bouskoura

6 118001 070596

TOBRADEX®  
POMMADÉ OPHTALMIQUE   
0,3% 1%  
Boite de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH  
Laboratoires Sothemis Bouskoura  
AMM N° 455/18 DMP/21/NRQ

6 118001 070602  
690206 MA