

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- 0024317

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>0401</u>	Société : <u>136683</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>NORREDINE Saïd</u>			
Date de naissance : <u>01-01-1944</u>			
Adresse : <u>3 Rue Abou Abas El Makri</u>			
Franceville 2 Casablanca			
Tél. : <u>06.22.13.28.48</u> Total des frais engagés : <u>923,30</u> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : <u>MORREDINE SAID</u> Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Affection Oculaire</u>			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie :			
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 : 13/10/2018
 Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
13/10/22	C	Dr Addel KARTITI	Dr Addel KARTITI Chirurgien Ophtalmologiste 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tel: (+212) 0522 47 15 94 E-mail: mikou@cliniquestendhal.com
13/10/22	CPA	100	100
			Dr Addel KARTITI Médecin Anesthésie-Réanimation CLINIQUE STENDHAL Avenue Stendhal - Casablanca Tel: 0522 47 15 94 - Fax: 0522 99 34 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AYSSA CASABLANCA 126, Rue Ibn Sina, Casablanca 20000 Franceville 2	13/10/22	123,30

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tel: 0522 47 15 94 - Fax: 0522 99 34 51	13/10/22	3150	500

AUXILIAIRES MEDICAUX

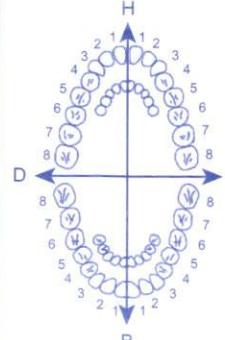
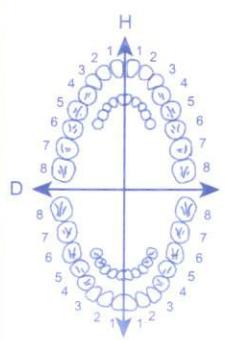
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS D'EXECUTION	
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
MONTANTS DES SOINS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DE LA DEVIS
DATE DU DEVIS					DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PT221003103420

13 octobre 2022

Mr NORREDINE Said

46,00

BETADINE SCRUB 125ML UE

Douche avec la bétadine la veille de l'intervention

25.90

MYDRIATICUM COLLYRE CL

1 goutte x3 toutes les 10 mn avant l'arrivée à la clinique

51.40

SPECTRUM 250 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE

1 cp la veille et 1 comprimé le matin de la chirurgie

T = 123.30

Dr Adel KARTITI
Médecin
Anesthésie-Réanimation
CLINIQUE STENDHAL
INPE : 101243061

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
Casablanca
126, Rue de l'Orfèvre, Casablanca
Casablanca



Dr. Reda MIKOU

Ophthalmologist

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

ML 0401



PT221003103420

13 octobre 2022

Mr NORREDINE Said

cpa + biometrie

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

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, SC
Casablanca
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

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

F A C T U R E

 N° **7 930** / 2022 du **13/10/2022**

Nom patient	NORREDINE SAID	Entrée 13/10/2022	Sortie 13/10/2022
Prise en charge	PAYANT		

BIOMETRIE (IOL MASTE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
BIOMETRIE (IOL MASTER)	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Frais Clinique				500,00

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

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

 CLINIQUE STENDHAL
 18, Avenue Stendhal, SC
 Casablanca
 Tél : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51


F A C T U R E

 N° **7 929** / 2022 du **13/10/2022**

Nom patient	NORREDINE SAID	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	13/10/2022	13/10/2022

CPA

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CPA	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

 Total général **300,00**

 Arrêtée la présente facture à la somme de :
 TROIS CENTS DIRHAMS

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

 CLINIQUE STENDHAL
 18, Avenue Stendhal, SC
 Casablanca
 Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51


Patient

NORREDINE, Said



Y-0404

Né(e) le
ID patient01/01/1944
PT221003103420

Sexe

Masculin

CLINIQUE STENDHAL
OPHTALMOLOGIE

Médecin

Surgeon

Opérateur

Administrator

Date vérif. calibrage :

13/10/2022

Par : Administrator

Résultat : OK

Date de la mesure :

13/10/2022

n: 1,3375

CVD: 12,00 mm

La longueur axiale de l'oeil droit est 0,41 mm plus courte que celle de l'oeil gauche. - Remarque : vérifier de nouveau les valeurs de mesure.

OD : valeur de mesure kératométrique incertaine

OD droite		Calcul IOL				OS gauche	
œil		œil				œil	
État de l'œil							
LS: Pseudophaque Réf: ---		vs: Corps vitré VA: ---		LS: Phaque Réf: ---		vs: Corps vitré VA: ---	
LVC: Non traité Réf. cible: +0,00 D		Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°		LVC: Non traité Réf. cible: +0,00 D		Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°	
Valeurs biométriques							
AL: 23,36 mm	SD: 5 µm	ACD: 4,47 mm	SD: 6 µm	LT: 0,70 mm	SD: 8 µm	AL: 23,77 mm	SD: 10 µm
WTW: 11,8 mm						ACD: 2,69 mm	SD: 6 µm
SE: 43,29 D (!) SD: 0,01 D	K1: 42,96 D @ 3°	ΔK: -0,66 D @ 3°	K2: 43,62 D @ 93°	TSE: 43,29 D (!) SD: 0,03 D	TK1: 42,97 D @ 171°	ΔTK: -0,66 D @ 171°	WTW: 12,0 mm
							SE: 43,67 D SD: 0,01 D K1: 43,14 D @ 92°
							ΔK: -1,08 D @ 92° K2: 44,22 D @ 2°
							TSE: 43,87 D SD: 0,05 D TK1: 43,21 D @ 88°
							ΔTK: -1,33 D @ 88° TK2: 44,55 D @ 178°
TK				TK			
Alcon AcrySof SA60AT				ZEISS CT LUCIA 201P			
- Barrett Universal II TK - LF: +1,78 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +20,50 -0,59 +20,00 -0,23 +19,50 +0,12 +19,00 +0,47 +18,50 +0,82 +19,68 Emmétropie				- Barrett Universal II TK - LF: +2,04 DF: +0,0 IOL (D) Réf (D) +21,00 -0,60 +20,50 -0,25 +20,00 +0,10 +19,50 +0,45 +19,00 +0,79 +20,15 Emmétropie			
K				K			
Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600				Alcon Panoptix TFAT00			
- Barrett Universal II - LF: +1,38 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +20,00 -0,57 +19,50 -0,20 +19,00 +0,17 +18,50 +0,53 +18,00 +0,89 +19,24 Emmétropie				- Barrett Universal II - LF: +1,94 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +21,00 -0,55 +20,50 -0,19 +20,00 +0,16 +19,50 +0,51 +19,00 +0,85 +20,23 Emmétropie			

(!) valeur douteuse

(*) valeur a été éditée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire

