

# 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 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 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

1633

139092

## Déclaration de Maladie : N° S19-0018308

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1633 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KANDRI RODY Date de naissance : 01/07/1958

Adresse : ABDELMALEK ERRAITMA VMCA DES

Tél. : 06 74 02 01 13 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

#### Cachet du médecin :



#### Date de consultation :

#### Nom et prénom du malade :

#### Lien de parenté :

Lui-même

Cohérit

Enfant

#### Nature de la maladie :

#### 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 : 04/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de signature du Médecin attestant le paiement des Actes
22/09/12	Lysie Gradi	1	Chirurgie Stéphane	DR Béchir MOUNIR Sous signature DR Béchir MOUNIR Casablanca
26/09/12	cfa	2	25000 Avenue Stéphane	DR Abdellatif KARTITI Anesthésie Réanimation Médecin Anesthésiste CLINIQUE STÉPHANE Casablanca INPE : 101243061

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date <i>tel. 0000</i>	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>		

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
18, Avenida Steinbach Casablanca 3451 Tél.: 0522 47 594 - Fax: 0522 99 3451	28/09/81	B. Snel	600

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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'EXECUTION			

**Dr. Reda MIKOU**

Ophthalmodiste

Chirurgie Vitreo-Rétinienne

1633

**CLINIQUE STENDHAL**

Ancien interne des hôpitaux de france

Ancien assistant Spécialiste a l'Hôtel-Dieu de Paris

Titulaire de l'European Board of Ophthalmology

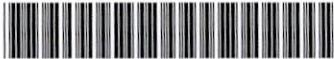
Diplôme de Chirurgie Vitreo-Rétinienne - Dijon

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

الدكتور رضى ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية



PT220831171212

28 septembre 2022

**Mr KANDRI RODY Abdelmalek**

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  
Tel. : 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

N633  
 CLINIQUE STENDHAL

**F A C T U R E**

N° **7 444** / 2022 du **28/09/2022**

Nom patient	<b>KANDRI RODY ABDELMALEK</b>	Entrée 28/09/2022	Sortie 28/09/2022
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

CPA

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

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>TROIS CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total général</b>	<b>300,00</b>
--	----------------------	---------------

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	<b>300,00</b>				<b>300,00</b>	<b>0,00</b>

**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° **7 445** / 2022 du **28/09/2022**

Nom patient	<b>KANDRI RODY ABDELMALEK</b>	Entrée <b>28/09/2022</b>	Sortie <b>28/09/2022</b>
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

**BIOMETRIE (IOL MASTE**

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

**Total général 500,00**

*Arrêtée la présente facture à la somme de :  
CINQ CENTS DIRHAMS*

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	<b>500,00</b>				<b>500,00</b>	<b>0,00</b>

  
**CLINIQUE STENDHAL**  
 18, Avenue Stendhal, SC  
 Casablanca  
 Tel.: 0522 47 15 04 - Fax: 0522 99 31 61

