

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0404 Société : 139733
 Actif Pensionné[e] Autre :
Nom & Prénom : NORREDINE Said
Date de naissance : 01-01-1949
Adresse : 3 rue Abd Albar El Magri
Franceville 11e Casablanca
Tél. : 06 83 13 28 64 Total des frais engagés : 1854,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 23/11/99 Dr Reda MIKOU
Nom et prénom du malade : NORREDINE SAID
18, Avenue Stendhal - Casablanca .SC
Lien de parenté : Lui-même Tél. : (+212) 0522 47 15 94
Email : r.mikou@cliniquestendhal.com
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 Casablanca

Signature de l'adhérent[e] :

25 DEC 2022 ACCUEIL 6/11/2022

ACCUEIL 6/11/2022

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
83/11/22	S		300 DH	<p>Dr Reda MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste 18, Avenue Stendhal Casablanca SC Tél. : (+212) 0522 471594 Email : r.mikou@cliniquestendhal.com</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALANDALOUSIA CASABLANCA 126, Rue Dom Benoît Frère Marie Casablanca	23/11/2022	554,6

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal SC Casablanca rel. 0522 471594 - Fax : 0522 993451	23/11/22	OCT	1000 dh

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
[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



PT221003103420

23 novembre 2022

Mr NORREDINE Said

19.00

DIAMOX 250 MG COMPRIME SECABLE

1/2 cp 3 fois / j, pendant 15 jours

24,60

POTASSIUM SIROP

1 CAC x 2 / J, pendant 15 jours

125.00 x 3 = 375.00

AZOPT : collyre CL

1 goutte 2 fois par jour. 8h et 20h, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

68 x 2 = 136.00

DICLOCOED COLLYRE

une goutte x 3 par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

T = 554.6.

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

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
 CASABLANCA
 126, Rue Dom Perignon Banceville 2
 Casablanca



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

PPV 24 DH 6,00
EXP 04/2025
LOT 22033 4

POTASSIUM LAPROPHAN®

Sirop 125 ml



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

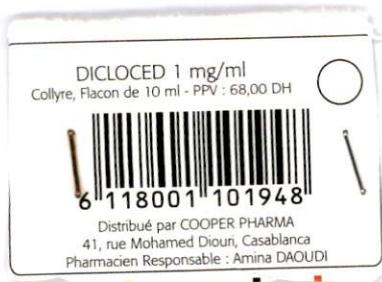
446373 MA



DICLOCED 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



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



DICLOCED 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



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

19,00



Dr. Reda MIKOU

Ophtalmologiste

Chirurgie Vitréo-Rétinienne



CLINIQUE STENDHAL

الدكتور رضا ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية

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



PT221003103420

23 novembre 2022

Mr NORREDINE Said

OCT

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
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 : ophthalmologie@cliniquestendhal.com


F A C T U R E
Nº 9 568 / 2022 du 23/11/2022

Nom patient	NORREDINE SAID	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	23/11/2022	23/11/2022

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> MILLE DIRHAMS	Total général	1 000,00
--	----------------------	-----------------

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


CLINIQUE STENDHAL

18, Avenue Stendhal, SC

Casablanca

Tél : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51



Dr. Reda MIKOU

Ophtalmologiste

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 رضي ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية

23/11/2022

OCT Maculaire

Mr Said NORREDINE

- Oeil droit

- Profil fovéolaire non conservé
- Présence de logettes temporales
- Mapping maculaire hors limites normales : ECM = 305µm

- Oeil gauche

- Présence de MER
- Présence de logettes cystoides
- Présence de décollement serreux rétinien
- Mapping maculaire hors limites normales : ECM = 665 µm

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

Nom: NORREDINE, Said

ID : PT22100310342 Date d'examen: 23/11/2022
Date de naissance: 01/01/1944 Heure de l'examen: 14:10
Sexe : Masculin Numéro de série: 5000-24671
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 9/10

CLINIQUE STENDHAL



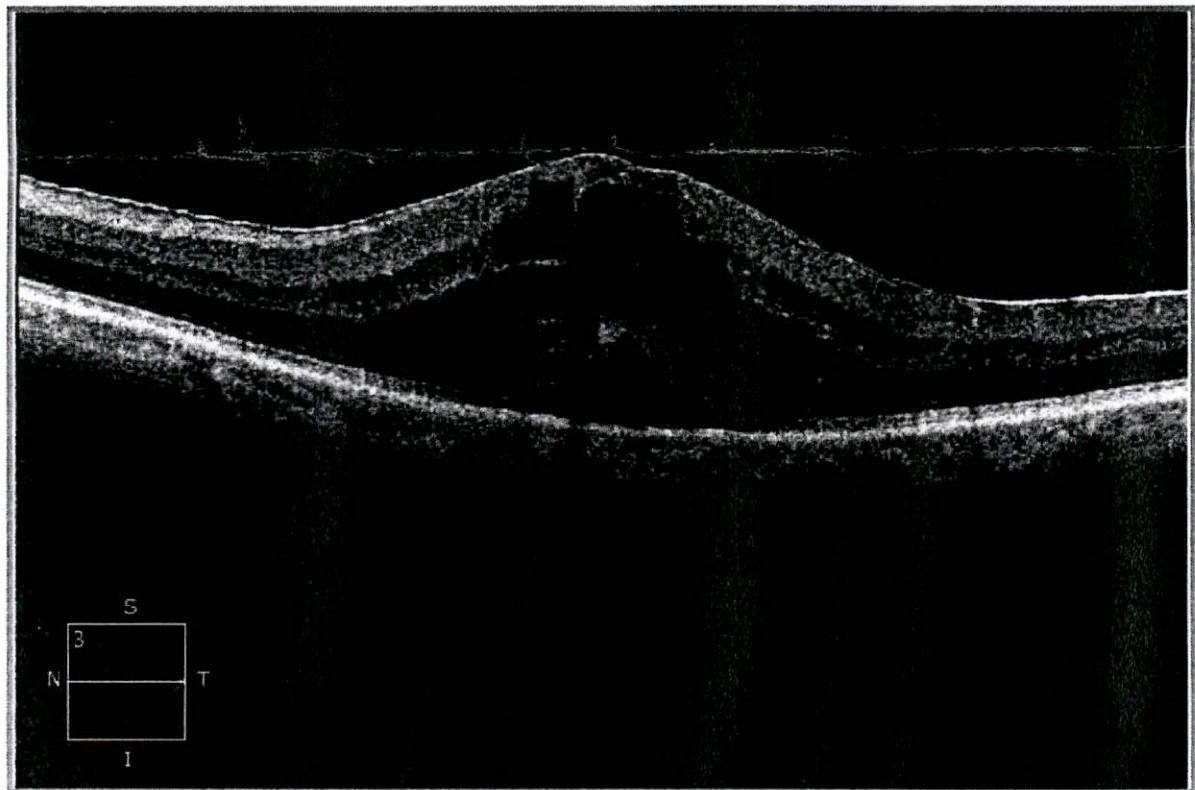
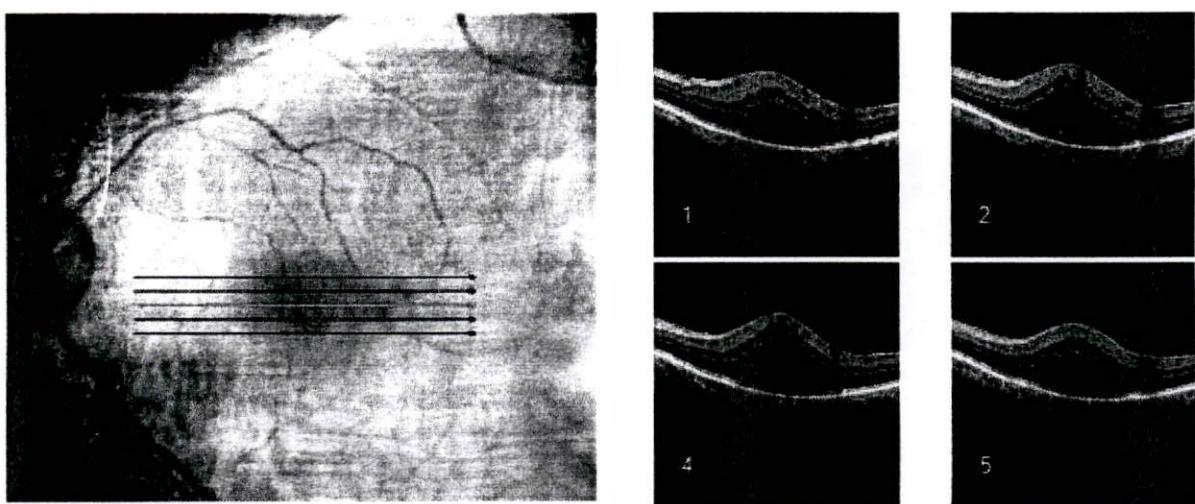
Images haute définition: HD 5 Line Raster

OD OS

Angle examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: NORREDINE, Said

ID : PT22100310342 Date d'examen: 23/11/2022
Date de naissance: 01/01/1944 Heure de l'examen: 14:12
Sexe : Masculin Numéro de série: 5000-24671
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 9/10

CLINIQUE STENDHAL



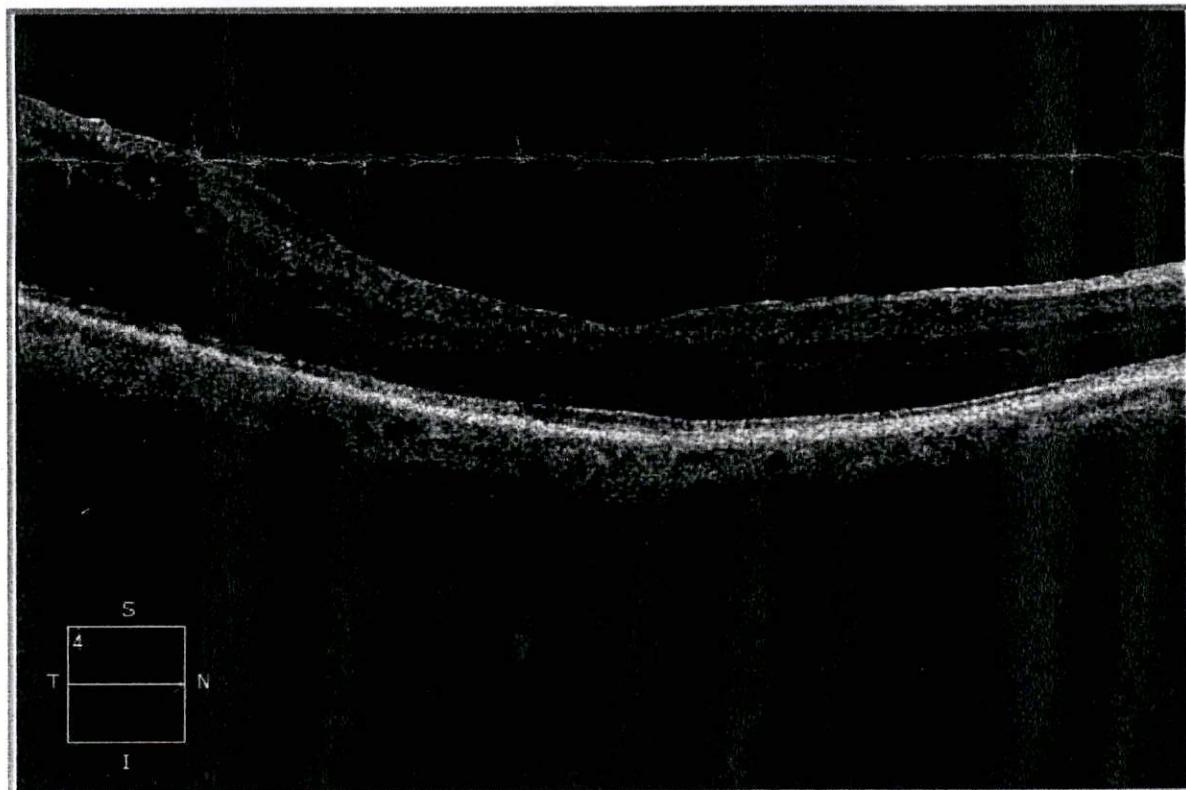
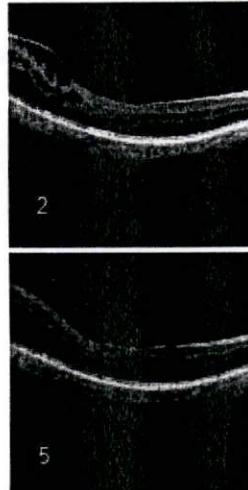
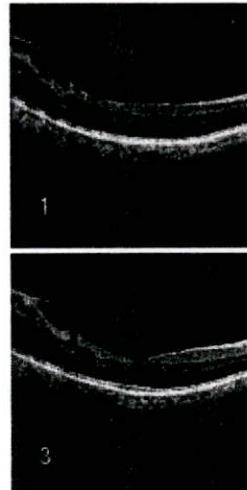
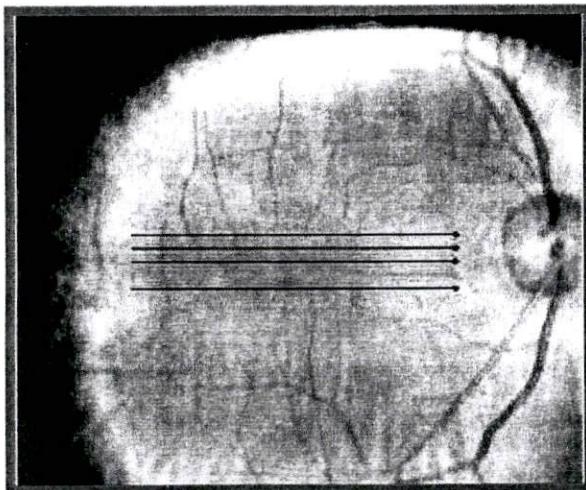
Images haute définition: HD 5 Line Raster

OD OS

Angle examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1