

## 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 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0036716

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1531 Société : 144195  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FARAJALLAH Naima  
 Date de naissance : 25/07/52  
 Adresse : 31 Bd oned Loubons El offer  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : FARAJALLAH NAIMA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### RELEVÉ 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
02/01/2023	CPA H.M	200,00		
	P.C	100,00		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

21/01/23

189,10

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

02/01/2023 Bisectus 50,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

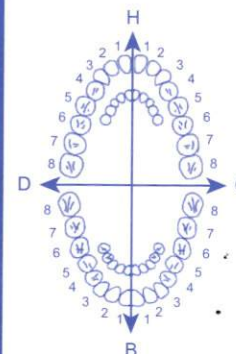
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

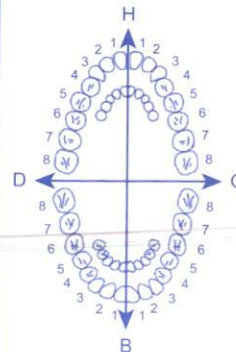
#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris

Maladies des Yeux

Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale

Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس  
إختصاصي في أمراض العيون  
جراحة العين و الجفن  
جراحة تصحيح البصر

Casablanca le, 04 janvier 2023

5, 6 X 2

Mme FARAJALLAH Naima

1°) BROPDEX: collyre: 2 flacons

2 gouttes 4 fois par jour pendant 10 jours, (matin, milieu de journée, après-midi & le soir)

puis 2 gouttes 2 fois par jour pendant 10 jours, (matin & soir)

puis 2 gouttes une fois par jour pendant 10 jours, (le matin)

2°) MYDRIATICUM COLLYRE:

2 gouttes par jour, le soir au coucher, pendant 8 jours

3°) Rondelles oculaires adhesives: pansement oculaire.

A instiller dans l'oeil opéré.

NB: se laver bien les mains avant chaque changement de pansement.

Dr. BENNOUNA Mohamed  
Ophtalmologiste  
Maladies & Chirurgie des Yeux  
47 Av. Hassan II Casablanca  
Tél: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة

47, Av. Hassan II, 1er étage - Casablana شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف - Fax : 05 22 47 32 60 : الفاكس

TRAM : Station Place M<sup>ed</sup> V

E-mail : bennouna.opht@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85



*Dr Bennouna Mohamed*

**OPHTALMOLOGISTE**

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris  
Maladies des Yeux  
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale  
Chirurgie Réfractive



**الدكتور بنونة محمد**

خريج كلية الطب بباريس  
إختصاصي في أمراض العيون  
جراحة العين و الجفن  
جراحة تصحيح البصر

**Casablanca, le 02 janvier 2023**

**Mme FARAJALLAH Naima**

**Consultation pré-anesthésie + Biométrie oeil gauche**

**Dr. BENNOUNA Mohamed**  
Ophtalmologiste  
Maladies & Chirurgie des Yeux  
47, Av. Hassan II Casablanca  
Tél: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

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

**En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة**

47, AV. Hassan II, 1er étage - Casablana شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 - الهاتف : 05 22 47 32 60 - الفاكس :

**TRAM : Station Place M<sup>ed</sup> V**

**E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85**





PT221222103857

02 janvier 2023

**Mme FARAJALLAH NAIMA**

LA VEILLE DU BLOC :

1°) Bétadine Scrub (petit flacon) : Prendre une douche à la « Bétadine Scrub » : se savonner, avec à l'aide d'un gant de toilette jusqu'à ce que la mousse devienne blanche, tout le corps en commençant par les cheveux, le visage, le cou, derrière les oreilles et le reste du corps.

- Enlever le vernis à ongles. Se couper les ongles et les nettoyer. Se démaquiller (enlever le Khoul). Enlever les bijoux.

LE MATIN DU BLOC : UNE HEURE AVANT DE SE RENDRE A LA CLINIQUE :

X -On avale avec une petite gorgée d'eau  $\frac{1}{2}$  comprimé « ATARAX » + son traitement habituel

2°) Mydriaticum Collyre : On instille dans l'œil à opérer : 2 gouttes de Mydriaticum toutes les 10 min le long du trajet vers la clinique.

  
Dr. Abdel KARTITI  
Médecin  
Anesthésie-Réanimation  
CLINIQUE STENDHAL  
INPE : 1012430  
**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° **68** / 2023 du **02/01/2023**

Nom patient	<b>FARAJALLAH NAIMA</b>	Entrée <b>02/01/2023</b>	Sortie <b>02/01/2023</b>
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

*CPA*

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

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

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

Ref Chq. BMCL TAB 4475977/

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



Patient

FARAJALLAH, Naima

Né(e) le  
ID patient25/07/1952  
PT221222103857

Sexe

Féminin

Médecin

Surgeon

Opérateur

Administrator

CLINIQUE STENDHAL  
OPHTALMOLOGIEDate vérif. calibrage : 02/01/2023  
Date de la mesure : 02/01/2023Par : Administrator  
n: 1,3375Résultat : OK  
CVD: 12,00 mmOD  
droite

Calcul IOL

OS  
gauche

Etat de l'œil			
LS: Phaque Réf: --- LVC: Non traité Réf. cible: +0,00 D		vs: Corps vitré VA: --- Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°	
LS: Phaque Réf: --- LVC: Non traité Réf. cible: +0,00 D		vs: Corps vitré VA: --- Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°	
Valeurs biométriques			
AL: 23,29 mm ACD: 2,79 mm LT: 4,73 mm WTW: 11,8 mm		AL: 23,17 mm ACD: 2,72 mm LT: 4,64 mm WTW: 11,7 mm	
SD: 8 µm SD: 7 µm SD: 10 µm		SD: 10 µm SD: 6 µm SD: 25 µm	
SE: 44,64 D ΔK: -0,44 D @ 120° TSE: 44,70 D ΔTK: -0,63 D @ 107°		SE: 44,80 D ΔK: -0,24 D @ 66° TSE: 44,92 D ΔTK: -0,55 D @ 76°	
SD: 0,01 D K1: 44,43 D @ 120° K2: 44,86 D @ 30° TK1: 44,39 D @ 107° TK2: 45,02 D @ 17°		SD: 0,01 D K1: 44,68 D @ 66° K2: 44,91 D @ 156° TK1: 44,64 D @ 76° TK2: 45,20 D @ 166°	
K	Alcon AcrySof SA60AT	K	ZEISS CT LUCIA 201P
- Barrett Universal II - LF: +1,78 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +21,50 -0,81 +21,00 -0,45 +20,50 -0,10 +20,00 +0,26 +19,50 +0,61 +20,37 Emmétropie		- Barrett Universal II - LF: +2,04 DF: +0,0 IOL (D) Réf (D) +22,00 -0,80 +21,50 -0,44 +21,00 -0,09 +20,50 +0,25 +20,00 +0,59 +20,87 Emmétropie	
K	Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600	K	Alcon Panoptix TFAT00
- Barrett Universal II - LF: +1,38 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +20,50 -0,64 +20,00 -0,27 +19,50 +0,10 +19,00 +0,46 +18,50 +0,81 +19,63 Emmétropie		- Barrett Universal II - LF: +1,94 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +21,50 -0,59 +21,00 -0,23 +20,50 +0,12 +20,00 +0,47 +19,50 +0,81 +20,67 Emmétropie	
K	Alcon AcrySof SA60AT	K	ZEISS CT LUCIA 201P
- Barrett Universal II - LF: +1,78 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +21,50 -0,72 +21,00 -0,35 +20,50 +0,00 +20,00 +0,36 +19,50 +0,70 +20,51 Emmétropie		- Barrett Universal II - LF: +2,04 DF: +0,0 IOL (D) Réf (D) +22,00 -0,70 +21,50 -0,34 +21,00 +0,01 +20,50 +0,35 +20,00 +0,69 +21,01 Emmétropie	
K	Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600	K	Alcon Panoptix TFAT00
- Barrett Universal II - LF: +1,38 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +21,00 -0,92 +20,50 -0,54 +20,00 -0,17 +19,50 +0,19 +19,00 +0,55 +19,76 Emmétropie		- Barrett Universal II - LF: +1,94 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +22,00 -0,85 +21,50 -0,49 +21,00 -0,13 +20,50 +0,22 +20,00 +0,56 +20,81 Emmétropie	

(!) valeur douteuse

(\*) valeur a été editée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire





# F A C T U R E

N° 55 / 2023 du 02/01/2023

Nom patient	<b>FARAJALLAH NAIMA</b>	Entrée 02/01/2023	Sortie 02/01/2023
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

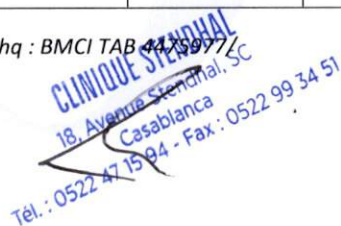
**BIOMETRIE (IOL MASTER)**

	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>

	<b>Total général 500,00</b>
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>CINQ CENTS DIRHAMS</b>	

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

Ref Chq : BMCI TAB 4415977

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