

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.

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 loubous El zaffar

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) :

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
02/01/2023	CPA H. H	200,00	PC 100,00	<p style="text-align: center;">  DR H. H. MARTINI Médecin Anesthésie-Réanimation CLINIQUE STENDHAL INPE : 0343061  CLINIQUE STENDHAL 19 Avenue Stendhal, SC Casablanca - 0522 99 34 51 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BEAUCHAMP Tél. 03 89 21 00 00 N° 40482 Date 18/01/2023	21/01/23	189,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CLINIQUE ST JEAN 18, Avenue Sidi Abdellah Coudraa - Casablanca Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 47 15 95</i>	02/01/2023	Bisturis x 10	100

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 center points upwards, and a horizontal arrow at the bottom center points to the right. The letters H, D, G, and B are positioned at the top, left, right, and bottom respectively, likely representing dental arches and movement directions.

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

اختصاصي في أمراض العيون

جراحة العين والجفن

جراحة تصحيح البصر

Casablanca le, 04 janvier 2023

51,6x2

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.

30
25,90
A instiller dans l'oeil opéré.

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

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

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

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

الفاكس : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 - اهاتف : Fax : 05 22 47 32 60

TRAM : Station Place M^{ed} V

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

Dr Bennouna Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

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

اختصاصي في أمراض العيون

جراحة العين والجفن

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

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

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

الفاكس : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 - الهاتف : 05 22 47 32 60 - Fax : 0522 99 34 51

TRAM : Station Place M^{ed} 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 Addel KARTITI
Médecin
Anesthésie-Réanimation
CLINIQUE STENDHAL
INPE : 1012430
18, Avenue Stendhal, 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**

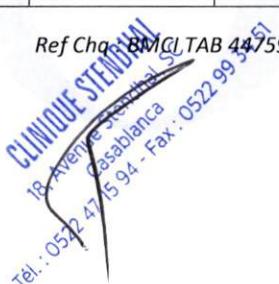
Nom patient	FARAJALLAH NAIMA	Entrée 02/01/2023	Sortie 02/01/2023
Prise en charge	PAYANT		

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

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

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

Ref Chq. BMCTAB 445977/

*CLINIQUE STENDHAL
18 Avenue Stendhal
Casablanca
Tel. : 0522 47 59 94 - Fax : 0522 99 35 51*

Patient

FARAJALLAH, Naima

Né(e) le 25/07/1952 ID patient PT221222103857

Sexe

Féminin

Médecin

Surgeon

Opérateur

Administrator



Date vérif. calibrage : 02/01/2023

Par : Administrator

Résultat : OK

Date de la mesure : 02/01/2023

n: 1,3375

CVD: 12,00 mm



OD 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 SE: 44,64 D ΔK: -0,44 D TSE: 44,70 D ΔTK: -0,63 D	SD: 8 µm SD: 7 µm SD: 10 µm SD: 0,01 D @ 120° SD: 0,01 D @ 120° SD: 0,01 D @ 107° SD: 0,01 D @ 107°	K1: 44,43 D K2: 44,86 D TK1: 44,39 D TK2: 45,02 D	@ 120° @ 30° @ 107° @ 17°	AL: 23,17 mm ACD: 2,72 mm LT: 4,64 mm WTW: 11,7 mm SE: 44,80 D ΔK: -0,24 D TSE: 44,92 D ΔTK: -0,55 D	SD: 10 µm SD: 6 µm SD: 25 µm SD: 0,01 D @ 66° SD: 0,01 D @ 66° SD: 0,01 D @ 76° SD: 0,01 D @ 76°	K1: 44,68 D K2: 44,91 D TK1: 44,64 D TK2: 45,20 D	@ 66° @ 156° @ 76° @ 166°
K Alcon AcrySof SA60AT	K ZEISS CT LUCIA 201P	K Alcon AcrySof SA60AT	K ZEISS CT LUCIA 201P	K Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600	K Alcon Panoptix TFAT00	K Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600	K Alcon Panoptix TFAT00
- 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	- 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	- 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	- 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 éditée manuellement				--- aucune valeur mesurée		
Commentaire							



F A C T U R E

N° **55** / 2023 du **02/01/2023**

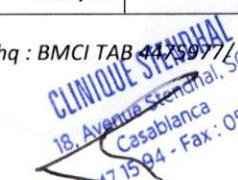
Nom patient	FARAJALLAH NAIMA	Entrée 02/01/2023	Sortie 02/01/2023
Prise en charge	PAYANT		

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

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

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

Ref Chq : BMCI TAB 44X977

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