

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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- 0050805

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	979	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	HADA ADSI ASSASS
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	06/02/23	Age:	
Nom et prénom du malade :	ADSI HADA	Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	AFFECTION OCULAIRE	Pathologie :	
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 :

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
06/02/23	S		280	Réda M'hamed Chirurgien Ophtalmologiste 18, Avenue Stendhal - Casablanca 33 Tél. : (+212) 052 47 15 94 Email : <a href="mailto:Anasthesie@stendhal.com">Anasthesie@stendhal.com</a>
14/02/23	cs Crâne			
14/02/23	CPA		200	Médecin Anesthésie Réanimation Hôpital STENDHAL Téléphone : 052 243 0011 / 2250 1911

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/03/2023	93,95

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/03/23	Biometrie	50,-

#### 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	Coefficient DES TRAVAUX
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
				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**  
Ophtalmologiste  
Chirurgie Vitreo-Rétinienne

**CLINIQUE STENDHAL**

الدكتور رضا ميكو  
طب العيون  
اختصاصي في جراحة الشبكية

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 Vitreo-Rétinienne - Dijon

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



PT230203103902

14 mars 2023

Mme ADSI Hada

CPA

BIOMETRIE OCULAIRE

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 : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

**F A C T U R E**

 N° **3 205** / 2023 du **14/03/2023**

Nom patient	<b>ADSI HADA</b>	Entrée <b>14/03/2023</b>	Sortie <b>14/03/2023</b>
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</b>				<b>300,00</b>

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

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00					

18, Avenue Stendhal - Casablanca - Tel : 05 22.47.15.94 - Fax 05 22.99.34.51  
 CLINIQUE STENDHAL  
 Patente N° : 34701064 - Ident. Fisc. : 20697395 - C.N.S.S. : 5200738 - ICE : 01754572000095  
 R.C. : 362219 - E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

**F A C T U R E**

N° **3 207** / 2023 du **14/03/2023**

Nom patient	<b>ADSI HADA</b>	Entrée <b>14/03/2023</b>	Sortie <b>14/03/2023</b>
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

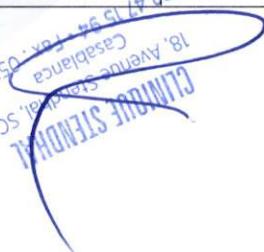
**BIOMETRIE (IOL MASTE)**

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

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

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

Tél : 0522 471594 Fax : 0522 993451  
 Casablanca  
 18, Avenue Stendhal, SC


**CLINIQUE STENDHAL**

Patient

ADSI, Hada

Né(e) le  
ID patient01/01/1942  
PT230203103902

Sexe

Féminin

Médecin

Surgeon

Opérateur

CLINIQUE STENDHAL  
OPHTALMOLOGIE

Administrator

Date vérif. calibrage : 14/03/2023  
Date de la mesure : 14/03/2023Par : Administrator  
n: 1,3375Résultat : OK  
CVD: 12,00 mm

!

OD droite		Calcul IOL				OS gauche	
		État 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: 22,47 mm	SD: 10 µm	ACD: 2,74 mm	SD: 5 µm	LT: 4,81 mm	SD: 8 µm	AL: 22,28 mm	SD: 21 µm
WTW: 11,5 mm						ACD: 2,71 mm	SD: 5 µm
SE: 43,37 D	SD: 0,02 D	K1: 42,34 D	@ 98°	SE: 43,69 D	SD: 0,01 D	K1: 42,97 D	@ 98°
ΔK: -2,12 D	@ 98°	K2: 44,46 D	@ 8°	ΔK: -1,47 D	@ 98°	K2: 44,44 D	@ 8°
TSE: 43,28 D	SD: 0,06 D	TK1: 42,11 D	@ 98°	TSE: 43,59 D	SD: 0,03 D	TK1: 42,61 D	@ 96°
ΔTK: -2,41 D	@ 98°	TK2: 44,52 D	@ 8°	ΔTK: -2,00 D	@ 96°	TK2: 44,61 D	@ 6°
TK Alcon AcrySof SA60AT	TK Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600	TK Alcon AcrySof SA60AT	TK Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600				
- Barrett Universal II TK - LF: +1,78 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +26,00 -0,89 +25,50 -0,51 <b>+25,00 -0,14</b> +24,50 +0,23 +24,00 +0,60 +24,81 Emmétropie	- Barrett Universal II TK - LF: +1,38 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +25,00 -0,83 +24,50 -0,44 <b>+24,00 -0,06</b> +23,50 +0,32 +23,00 +0,70 +23,93 Emmétropie	- Barrett Universal II TK - LF: +1,78 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +26,00 -0,60 +25,50 -0,22 <b>+25,00 +0,15</b> +24,50 +0,51 +24,00 +0,87 +25,20 Emmétropie	- Barrett Universal II TK - LF: +1,38 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +25,50 -0,93 +25,00 -0,54 <b>+24,50 -0,16</b> +24,00 +0,22 +23,50 +0,59 +24,29 Emmétropie				
TK Alcon Panoptix TFAT00	TK Alcon AcrySof IQ Vivity DFT0 15	TK Alcon Panoptix TFAT00	TK Alcon AcrySof IQ Vivity DFT0 15				
- Barrett Universal II TK - LF: +1,94 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +26,00 -0,60 +25,50 -0,23 <b>+25,00 +0,13</b> +24,50 +0,49 +24,00 +0,85 +25,19 Emmétropie	- Barrett Universal II TK - LF: +1,93 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) --- --- --- --- <b>+25,00 +0,12</b> +24,50 +0,48 +24,00 +0,84 +25,16 Emmétropie	- Barrett Universal II TK - LF: +1,94 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +26,50 -0,68 +26,00 -0,31 <b>+25,50 +0,06</b> +25,00 +0,42 +24,50 +0,78 +25,58 Emmétropie	- Barrett Universal II TK - LF: +1,93 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) --- --- --- --- <b>+25,50 +0,40</b> +24,50 +0,76 +25,55 Emmétropie				
(!) valeur douteuse		(*) valeur a été éditée manuellement		--- aucune valeur mesurée			
Commentaire							

