

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

A 56910

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4151

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUKDOUR Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : CRSA

Tél. : 06.63.47.18.51

Total des frais engagés : .Dhs

Dr. Dalila SBAI IDRISI

Ophthalmologue

84, Bd Mly Driss 1er

Tél: 05 22 86 06 06

INPE: 091033100

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06.03.2023

Nom et prénom du malade : KEHELAOUNET Radia 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 : 2023

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 :

CRSA

Le : 06/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Boudella

### 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
06/10/2023	Acte 1	Coef 1	400.00	<b>DR. M. SIDI IDRISI</b> Ophthalmologist 84, Bd Mly Driss 1er Tél: 05 22 96 06 06 INPE: 091033100
	Acte 2	Coef 2		
	Acte 3	Coef 3		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie de Cygnes Dr. Lahrichi S.A.L.A. 258, Bd Mly Driss 1er - Casablanca Tél: 05 22 96 35 17 - INPE: 091033100</i>	08/10/2023	68.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ENIQUE STEPHANIE 18, Avenue Standard Casablanca Tel: 0522 47 15 94 - Fax: 0522 99 55</i>	10/10/2023	Les examens	12.000.00

### 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 00000000 00000000	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 35533411	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

# Docteur Dalila SBAI IDRISI

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

Ophtalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le ..... 08 avril 2023 .....

Mme KEHELAOUINET Rachida

68.00 .

DICLOCED COLLYRE



1 gtt x 2 par jour x 1 mois

dans l'œil gauche



Dr. Dalila SBAI IDRISI  
Ophtalmologiste  
84, Bd M. Driss 1er  
Tél: 05 22 86 06 06

لا يقبل أي تغيير ل تاريخ الفحص

# **Docteur Dalila SBAI IDRISI**

**Ophtalmologiste**

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

**الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي**

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le ..... 06 mars 2023 .....

**Mme KEHELAOUINET Rachida**

OG Micro trou à 5h 6 h

Laser argon



**لا يقبل أي تغيير ل تاريخ الفحص**

# **Docteur Dalila SBAI IDRISI**

**Ophthalmologiste**

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

**الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
 جراحة الساد (الجلالة)  
 بالأمواج فوق الصوتية  
 تخطيط الشبكية الوعائي  
 الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le ..... ٢٠١٥ / ٣٠ / ٢٣

## Compte rendu

**Mme KEHELAOUINETE RACHIDA, 65 ans**  
**ATCDS : RAS**

**OG**

**Sous anesthésie topique**

**Pose de verre à trois miroirs**

**Repérage des lésions rétiniennes**

**Barrage au laser argon**

**AINS topique**

Dr. Dalila SBAI IDRISI  
 Ophthalmologiste  
 84, Bd Mly Driss 1er  
 Tél: 05 22 86 06 06

**لا يقبل أي تغيير ل التاريخ الفحص**

**F A C T U R E**

N° **4 218** / 2023 du **10/04/2023**

Nom patient	<b>KEHELAOUINET RACHIDA</b>	Entrée 10/04/2023	Sortie 10/04/2023
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

**LASER ARGON PASCAL ŒIL**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
LASER ARGON PASCAL ŒIL	1,00		1 200,00	1 200,00
			Sous-Total	1 200,00
<b>Total</b>				<b>1 200,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  MILLE DEUX CENTS DIRHAMS	<b>Total général</b>	<b>1 200,00</b>

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	1 200,00				1 200,00	0,00

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

**CLINIQUE STENDHAL** - SARL AU

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

D E V I S

Nº 230310101813HA

10/03/2023

HAJAR

Nom patient KEHELAOUINET Rachida

Prise en charge : MUPRAS

**Traitements**      **LASER ARGON**  
                        **LASER ARGON**

PRESTATIONS	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
LASER ARGON	1		1 200,00	1 200,00
		Sous-Total		1 200,00

**Total devis** 1 200,00  
**Part Patient** 0,00  
**Part Organisme** 0,00

## **DEVIS POUR ACCORD PREAMABLE**

