

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' Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-014359

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 334 Société : 161168

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RABIA LABHAR SLIK

Date de naissance : 1958

Adresse : HAY HASSANI DERB WARPA 6600625 N° 710

Tél : 0632963293 Total des frais engagés : 893,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/05/2023

Nom et prénom du malade : LABHAR RABIAA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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° : AA-215 / 2019


Dr. BATRAS Mendi
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : 05 22 47 15 94

MUPRAS
18 MAI 2023
ACCUEIL


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
16/05/23	CS			<p>Dr. A. STENDHAL</p> <p>18, Avenue Stendhal - Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51</p>
16/05/23	CPA	H. 17	2000	
	FC		100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/05/2023	93,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/05/23	Bisphosphonate	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

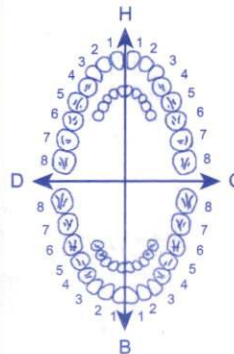
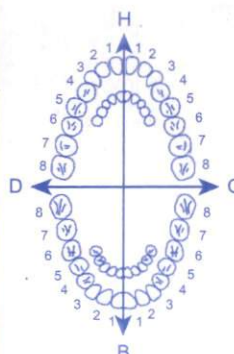
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PT230307100144

16 mai 2023

Mme LABHAR Rabia



LOT 220865
EXP 06/2025
PPV 51.40DH

16.60
BETADINE SCRUB 125ML UE

Douche avec la bétadine la veille de l'intervention

85.90
MYDRIATICUM COLLYRE CL

1 goutte x3 toutes les 10 mn avant l'arrivée à la clinique

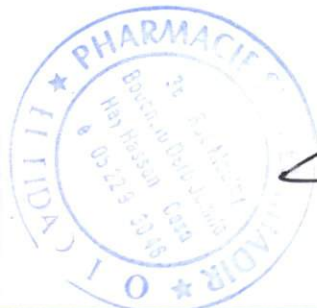
51.40
- SPECTRUM 250 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE

1 cp la veille et 1 comprimé le matin de la chirurgie

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

18, Avenue Stendhal
CLINIQUE STENDHAL

Dr Abdel KARTIM
Médecin
Anesthésie - Réanimation
CLINIQUE STENDHAL
INPE : 101243061





PT230307100144

16 mai 2023

Mme LABHAR Rabia

CPA
BIOMETRIE OCULAIRE

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

Dr. BATRAS Mehdi
Chirurgien Ophthalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca
INPE : 061311478 - Tél. : 0522 47 15 94

F A C T U R E

N° 5 462 / 2023 du 16/05/2023

Nom patient	LABHAR RABIA	Entrée 16/05/2023	Sortie 16/05/2023
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				300,00

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

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

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

F A C T U R E

N° 5 463 / 2023 du 16/05/2023

Nom patient	LABHAR RABIA	Entrée 16/05/2023	Sortie 16/05/2023
Prise en charge	PAYANT		

BIOMETRIE (IOL MASTER)

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

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

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


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

Patient

LABHAR, Rabia

Né(e) le
ID patient01/01/1958
PT230307100144

Sexe

Féminin

CLINIQUE STENDHAL
OPHTALMOLOGIE

Médecin

Surgeon

Opérateur

Administrator

Date vérif. calibrage : 16/05/2023

Par : Administrator

Résultat : OK

Date de la mesure : 16/05/2023

n: 1,3375

CVD: 12,00 mm

! OS : valeur de mesure kératométrique incertaine

OD droite		Calcul IOL		OS gauche	
État de l'œil					
LS: Phaques Réf: --- LVC: Non traité Réf. cible: +0,00 D		VS: Corps vitré VA: --- Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°		LS: Phaques Réf: --- LVC: Non traité Réf. cible: +0,00 D	
				VS: Corps vitré VA: --- Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°	
Valeurs biométriques					
AL: 22,98 mm ACD: 2,86 mm LT: 4,05 mm WTW: 11,9 mm		SD: 14 µm SD: 5 µm SD: 9 µm		AL: 22,88 mm ACD: 2,91 mm LT: 3,99 mm WTW: 12,0 mm	
				SD: 9 µm SD: 11 µm SD: 20 µm	
SE: 43,63 D ΔK: -0,69 D @ 30° TSE: 43,78 D ΔTK: -0,71 D @ 41°		SD: 0,01 D K1: 43,29 D @ 30° K2: 43,98 D @ 120° TK1: 43,43 D @ 41° TK2: 44,14 D @ 131°		SE: 43,68 D (!) SD: 0,02 D K1: 43,32 D @ 126° K2: 44,04 D @ 36° TSE: 43,79 D (!) SD: 0,05 D TK1: 43,40 D @ 120° TK2: 44,19 D @ 30°	
TK Alcon AcrySof SA60AT - Barrett Universal II TK - LF: +1,78 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +23,00 -0,62 +22,50 -0,25 +22,00 +0,12 +21,50 +0,48 +21,00 +0,84 +22,17 Emmétropie		TK Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600 - Barrett Universal II TK - LF: +1,38 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +22,50 -0,86 +22,00 -0,47 +21,50 -0,09 +21,00 +0,28 +20,50 +0,65 +21,38 Emmétropie		TK Alcon AcrySof SA60AT - Barrett Universal II TK - LF: +1,78 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +23,50 -0,70 +23,00 -0,33 +22,50 +0,04 +22,00 +0,40 +21,50 +0,76 +22,55 Emmétropie	
TK Alcon Panoptix TFAT00 - Barrett Universal II TK - LF: +1,94 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +23,50 -0,74 +23,00 -0,37 +22,50 -0,01 +22,00 +0,35 +21,50 +0,71 +22,49 Emmétropie		TK Alcon AcrySof IQ Vivify DFT0 15 - Barrett Universal II TK - LF: +1,93 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +23,50 -0,75 +23,00 -0,39 +22,50 -0,02 +22,00 +0,34 +21,50 +0,69 +22,47 Emmétropie		TK Alcon Panoptix TFAT00 - Barrett Universal II TK - LF: +1,94 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +24,00 -0,82 +23,50 -0,45 +23,00 -0,08 +22,50 +0,28 +22,00 +0,63 +22,88 Emmétropie	
TK Alcon AcrySof IQ Vivify DFT0 15 - Barrett Universal II TK - LF: +1,93 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +24,00 -0,84 +23,50 -0,47 +23,00 -0,10 +22,50 +0,26 +22,00 +0,62 +22,86 Emmétropie					

(!) valeur douteuse

(*) valeur a été editée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire

