

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 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- 0031046

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4699**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MABROUR MOHAMED**

Date de naissance : **10/01/1950**

à Casablanca

Adresse : **101, ELI EL MARDI DOUN, RUE 5 N° 34 ou LFA
Casablanca. Email = umabrouro@gmail.com**

Tél. : **0661326392** Total des frais engagés : **825, 90** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Aadel KARTITI
Médecin
Anesthésie-Réanimation
CLINIQUE STENDHAL
INPE : 101243061

Cachet du médecin :

Date de consultation **29/05/23**

Nom et prénom du malade : **MOUZABE NACMA** Age : **.....**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Affection ouïe**

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.

Je déclare l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : **29/05/2023**

MUPRAS
10 JUN 2023
CCUE

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
29/05/23	CPA	4.17 200/0	1000	Dr Addo Médecin Anesthésie-Réanimation CLINIQUE ST FRANCIS INPE CLINIQUE ST FRANCIS Ave. Stendhal, SC Fax: 05229934

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien, ou du Fournisseur.	Date	Montant de la Facture
	29/05/2023	110,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal, SC Casablanca 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 12	29/05/23	Bi-jointe	500,-
			CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal, SC Casablanca 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 12

AUXILIAIRES MEDICAUX

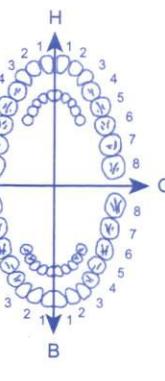
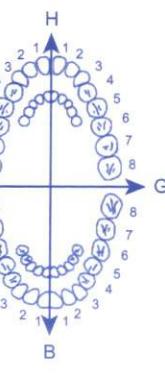
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
		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



PT230505132259

29 mai 2023

Mme MOUZABI 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. S démaquiller (enlever le Khoul). Enlever les bijoux.

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

 -On avale avec une petite gorgée d'eau ½ comprimé « ATARAX » + so traitement habituel

25,90

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.



25,90

Dr Aïdel KARTITI
Médecin
Anesthésie-Réanimation
CLINIQUE STENDHAL
INPE : 101243061



Nedilol 1 cp

Coralan 5 1 cp

Hanax 1/2 cp

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, 29 mai 2023

Mme MABROUR NAIMA

Consultation pré-anesthésie + Biométrie oeil droit

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

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

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 الهاتف : E-mail : bennouna.oph@gmail.com

طرام : محطة ساحة محمد الخامس TRAM : Station Place M^{ed} V

ENR

F A C T U R E
N° 6 050 / 2023 du 29/05/2023

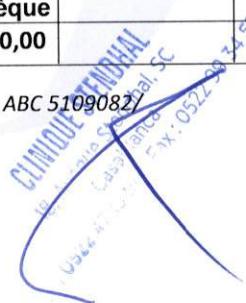
Nom patient	MOUZABI NAIMA	Entrée 29/05/2023	Sortie 29/05/2023
Prise en charge	PAYANT		

CPA

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CPA	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total				300,00

<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 : SG ABC 51090827


CLINIQUE STENDHAL
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

F A C T U R E

N° **6 051** / 2023 du **29/05/2023**

Nom patient	MOUZABI NAIMA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	29/05/2023	29/05/2023

BIOMETRIE (IOL MASTE

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

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

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

Ref Chq. SG ABC 5109082/
*18, Avenue Stendhal - Casablanca - Tel : 05 22.47.15.94 - Fax 05 22.99.34.51
Tel : 0522 47 94 22 - 0522 99 54 51*

Patient

MOUZABI, Naima

Né(e) le
ID patient07/11/1950
PT230505132259

Sexe

Féminin

Médecin

Surgeon

Opérateur

CLINIQUE STENDHAL
OPHTALMOLOGIE

Administrator

Date vérif. calibrage :

29/05/2023

Résultat : OK

Date de la mesure :

29/05/2023

CVD: 12,00 mm

! Respectez les consignes indiquées à la dernière page.

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: 27,88 mm ACD: 3,49 mm LT: 4,43 mm WTW: 11,5 mm (!) SE: 45,17 D (!) SD: 0,01 D ΔK: -1,66 D @ 68° TSE: 45,24 D (!) SD: 0,07 D ΔTK: -1,78 D @ 70°	SD: 14 µm SD: 3 µm SD: 11 µm	AL: 25,35 mm ACD: 3,32 mm LT: 4,54 mm WTW: 11,4 mm SE: 44,85 D SD: 0,01 D ΔK: -0,73 D @ 124° TSE: 44,88 D SD: 0,01 D ΔTK: -0,73 D @ 115°	SD: 15 µm SD: 4 µm SD: 20 µm	K1: 44,36 D @ 68° K2: 46,01 D @ 158° TK1: 44,37 D @ 70° TK2: 46,15 D @ 160°	K1: 44,49 D @ 124° K2: 45,22 D @ 34° TK1: 44,52 D @ 115° TK2: 45,25 D @ 25°	K1: 44,49 D @ 124° K2: 45,22 D @ 34° TK1: 44,52 D @ 115° TK2: 45,25 D @ 25°	
K Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600 - SRK@T - A: 118,04	IOL (D) Réf (D) +6,50 -0,63 +6,00 -0,32 +5,50 -0,02 +5,00 +0,28 +4,50 +0,57 +5,46 Emmétropie	IOL (D) Réf (D) +7,00 -0,64 +6,50 -0,35 +6,00 -0,07 +5,50 +0,21 +5,00 +0,48 +5,87 Emmétropie	IOL (D) Réf (D) +14,00 -0,59 +13,50 -0,26 +13,00 +0,07 +12,50 +0,39 +12,00 +0,71 +13,10 Emmétropie	K Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600 - SRK@T - A: 118,04	IOL (D) Réf (D) +15,00 -0,55 +14,50 -0,24 +14,00 +0,06 +13,50 +0,36 +13,00 +0,66 +14,10 Emmétropie	K ZEISS CT LUCIA 201P L PLUS 600 - SRK@T - A: 119,30	IOL (D) Réf (D) +15,00 -0,55 +14,50 -0,24 +14,00 +0,06 +13,50 +0,36 +13,00 +0,66 +14,10 Emmétropie
K Alcon AcrySof SA60AT - SRK@T - A: 118,80	IOL (D) Réf (D) +6,50 -0,46 +6,00 -0,17 --- --- --- --- --- --- +5,71 Emmétropie	IOL (D) Réf (D) +7,00 -0,68 +6,50 -0,40 +6,00 -0,11 --- --- --- --- +5,81 Emmétropie	IOL (D) Réf (D) +14,50 -0,51 +14,00 -0,19 +13,50 +0,12 +13,00 +0,43 +12,50 +0,74 +13,69 Emmétropie	K Alcon AcrySof SA60AT - SRK@T - A: 118,80	IOL (D) Réf (D) +15,00 -0,66 +14,50 -0,35 +14,00 -0,04 +13,50 +0,27 +13,00 +0,57 +13,94 Emmétropie	K Alcon Panoptix TFAT00 - SRK@T - A: 119,10	IOL (D) Réf (D) +15,00 -0,66 +14,50 -0,35 +14,00 -0,04 +13,50 +0,27 +13,00 +0,57 +13,94 Emmétropie

(!) valeur douteuse

(*) valeur a été éditée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire

