

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SENOUSSI MAMOU

Date de naissance : 16/02/1944

Adresse : 6 Rue Bergmann Ain Draham

Tél. : 06 61 98 21 90

Total des frais engagés : 2695,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : AS / AN 83

Nom et prénom du malade : EL OUZY EP SENOUSSI JAMILA

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 : CASA

Le : 15/11/13

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
15/11/23	S		300 DH	Dr Meryem FILALI ANSARY Spécialiste en Ophtalmologie Maladies et Chirurgie des Yeux Tél. : (+212) 0522 415 154 filali.ansary@ophtalmologie-lyon.com
20/11/23	S		gratuit	Dr Meryem FILALI ANSARY Spécialiste en Ophtalmologie Maladies et Chirurgie des Yeux Tél. : (+212) 0522 415 154 filali.ansary@ophtalmologie-lyon.com

EXECUTION DES ORDONNANCES		
PHARMACIE BAB ESSALAM	Date	PHARMACIE BAB ESSALAM
Cachet du Pharmacien RL) ou du Fournisseur Amal		Montant de la Facture
Docteur en pharmacie 27,Rue de l'Atlas -hay salam ,Casablanca	20/11/2023	Docteur en pharmacie 27,Rue de l'Atlas -hay salam ,Casablanca
PHARMACIE BAB ESSALAM (fissty ² SARL)	SSALAM	Tel: 05.22.94.15.14
Montmimane Amal	15/11/2023	767.20
Docteur en pharmacie 27,Rue de l'Atlas -hay salam ,Casablanca		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal, Casablanca Tel.: 0522 47 15 94 - Fax: 0522 99 34 57	20/11/03	LASER YAG	1500 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

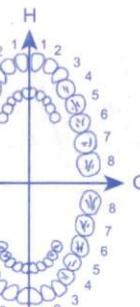
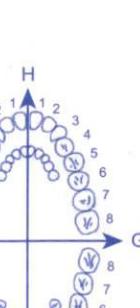
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	Coefficient des travaux
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
B				
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PT160400240

15 novembre 2023

Mme EL OURY EP SENOUESSI Jamila

157,00 x 2

THEALOSE collyre

1 goutte x 3/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

28.80 x 4

VITANEVRYL fort cp

1CP X3/J , pendant 2 Mois

140,00 + (99,00 x 2)

OEDES : 20 mg

gelule 1 gellule le soir, pendant 3 Mois

T2. 767,20

PHARMACIE BAB ESSALAM
(ISSY SARL)

Aljemmame Amal

Docteur en pharmacie

27,Rue de l'Atlas -hay salam ,Casablanca

Tel: 05.22.94.15.14

2

STERILE A



25°C

مغص

تاریخ اول فتح

Date de première ouverture



3662042/003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMAD
B.P. N°1, 27182 Boussoura - Maroc
PPC : 157,00 DH



MAA



V82762C10MAR/0722



3662042/003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMAD
B.P. N°1, 27182 Boussoura - Maroc
PPC : 157,00 DH



V82762C10MAR/0722

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

LOT : 211543
PER : 05-2024
PPV : 140,00DH

LOT 211484
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

LOT 211484
EXP 04/2024
PPV 99.00DH



PT160400240

20 novembre 2023

Mme EL OURY EP SENOUESSI Jamila

58,00.

INDOCOLLYRE cl



1 goutte 3 fois par jour , dans l'œil droit, pendant 3 jours



PHARMACIE BAB ESSALAM
(Insty SARL)
Mouhemane Amal
Docteur en pharmacie
27,Rue de l'Atlas -hay salam ,Casablanca
Tel: 05.22 .94.15.14

Dr Meryem FILALIANSARY
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Tel: (+212) 0522 47 15 94

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, Casablanca
Tel: 0522 47 15 94 Fax: 0522 99 34 51

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

Tél : (+212) 05 22 05 03 47 Fax : (+212) 05 22 99 34 51

E-mail : dentaire@cliniquestendhal.com



PT160400240

20 novembre 2023

Mme EL OURY EP SENOUESSI Jamila

LASER YAG

Dr Meryem FILALI ANSARY
Spécialiste en Ophthalmologie
Médiastin et Chirurgie des Yeux
Tél : (+212) 0522 47 15 94
INPE : 0612111111

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

090063488


F A C T U R E

N° **13 406** / 2023 du **20/11/2023**

Nom patient	EL OURY EP SENOSSI JAMILA	Entrée 20/11/2023	Sortie 20/11/2023
Prise en charge	PAYANT		

LASER YAG

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
LASER YAG	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total				1 500,00

Total général **1 500,00**

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	

	Chèque			Total encaissé	Solde
Encaissements	1 500,00			1 500,00	0,00

Ref Chq : bmci tab n 6779003/

CLINIQUE STENDHAL
18 Avenue Stendhal, Casablanca
Tél.: 0522471594 - Fax: 0522993451

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 : 001754572000095
R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com