

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0055120

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1300 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BIAZ Najib

Date de naissance : 15-11-1949

Adresse : B° MEKKA - Lotissement FLORIDA lot 5 - Califormie - Cas.

email : nbiaz@hotmail.com

Tél : 0661 148651 Total des frais engagés : 1763,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 DEC 2025

Nom et prénom du malade : BIAZ NAJIB Age :

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

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Le : 11/12/2023



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladies et chirurgie des yeux

Echographie - Angiographie - Laser

الدكتور الدخيسي محسن

طب العيون

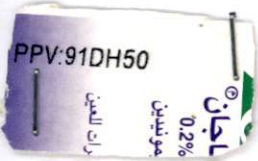
أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون



Casablanca, le 06/12/2012



Biaz NADIO

15 Al plegm cell N°2
9150x2
HET

25 Transvision cell N°2
140,10x2
HET

463,20

PHARMACIE FLEMING
SANTÉ BEAUTE
275, Route de la Merquie Calfonie - Casablanca
Tél : 05 22 52 28 88 - Fax : 05 22 21 31 56

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 80
CASABLANCA

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N°54/13 DMP / 21 / NCV
PPV : 140.10 DH

01 42 33 33 86 - Fax 01 42 33 33 87
24/24 - 7J/7
Pharmacie de l'Europe

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N°54/13 DMP / 21 / NCV
PPV : 140.10 DH

Dr Mouhssine D'KHISSY

• Ophthalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie – Angiographie – Laser



الدكتور الدخيسي محسن
طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 20/04/2019

في كذا من

Aspet d'ovcz oob

Tout au professeur de l'oeil

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, CM
- Casablanca -
Tél. : 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 99 34 51

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

F A C T U R E

N° **14 337** / 2023 du **07/12/2023**

| | | | |
|-----------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| Nom patient | BIAZ NAJIB | Entrée 07/12/2023 | Sortie 07/12/2023 |
| Prise en charge | PAYANT | | |

ANGIOGRAPHIE

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|----------------------|--------|------------|---------------|-----------------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| ANGIOGRAPHIE | 1,00 | | 1 000,00 | 1 000,00 |
| | | | Sous-Total | 1 000,00 |
| Total | | | | 1 000,00 |

| | | |
|--|----------------------|-----------------|
| | Total général | 1 000,00 |
| <i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> | | |
| MILLE DIRHAMS | | |

| | | | | | | |
|---------------|--|-----------------|--|--|-----------------------|--------------|
| Encaissements | | Chèque | | | Total encaissé | Solde |
| | | 1 000,00 | | | 1 000,00 | 0,00 |

Ref Chq : SG N°6513753/


CLINIQUE STENDHAL
 18, Avenue Stendhal, CM
 - Casablanca -
 Tél. : 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 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 : 001754572000095
 R.C. : 362219 – E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

Dr. Reda MIKOU
Ophtalmologiste
Chirurgie Vitéo-Rétinienne

 **CLINIQUE STENDHAL**

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 Vitéo-Rétinienne - Dijon
Diplôme d'Imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII

الدكتور رضى ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية

07/12/2023

Compte rendu Angiographie rétinienne

Mr BIAZ NAJIB
74 ans

- Œil droit

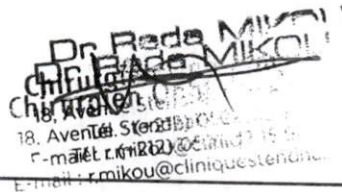
- **Rétinophotographie couleur** : Tortuosité vasculaire . macula semble normale. papille pale. atrophie péripapillaire, présence d'hémorragies en tache et punctiforme dans toute la périphérie et en pole postérieur.

- **Séquence angiographique** : . ZAC conservée. prise de fluo papillaire. présence d'ischémie en nasal et en inférieur. effet masque dans les zones d'hémorragie.

- Œil gauche :

- **Rétinophotographie couleur** : Vaisseaux de calibre et de répartition normale. papille semble pale. atrophie péri papillaire. présence d'hémorragie en temporal

- **Séquence angiographique** : ZAC conservée. prise de fluo papillaire et péri papillaire. atrophie en inféro nasal Effet masque dans les zone d'hémorragies.


Dr. Reda MIKOU
Chirurgie Vitéo-Rétinienne
18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

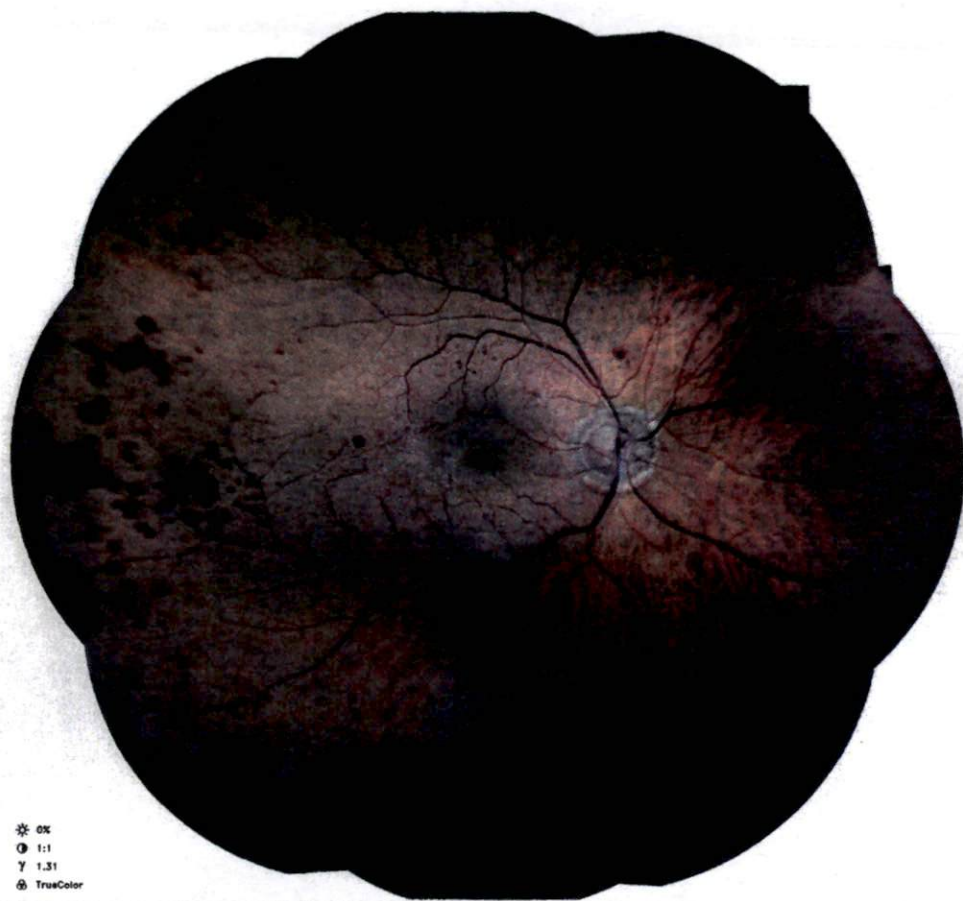
18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

Name: **BIAZ, NAJIB**

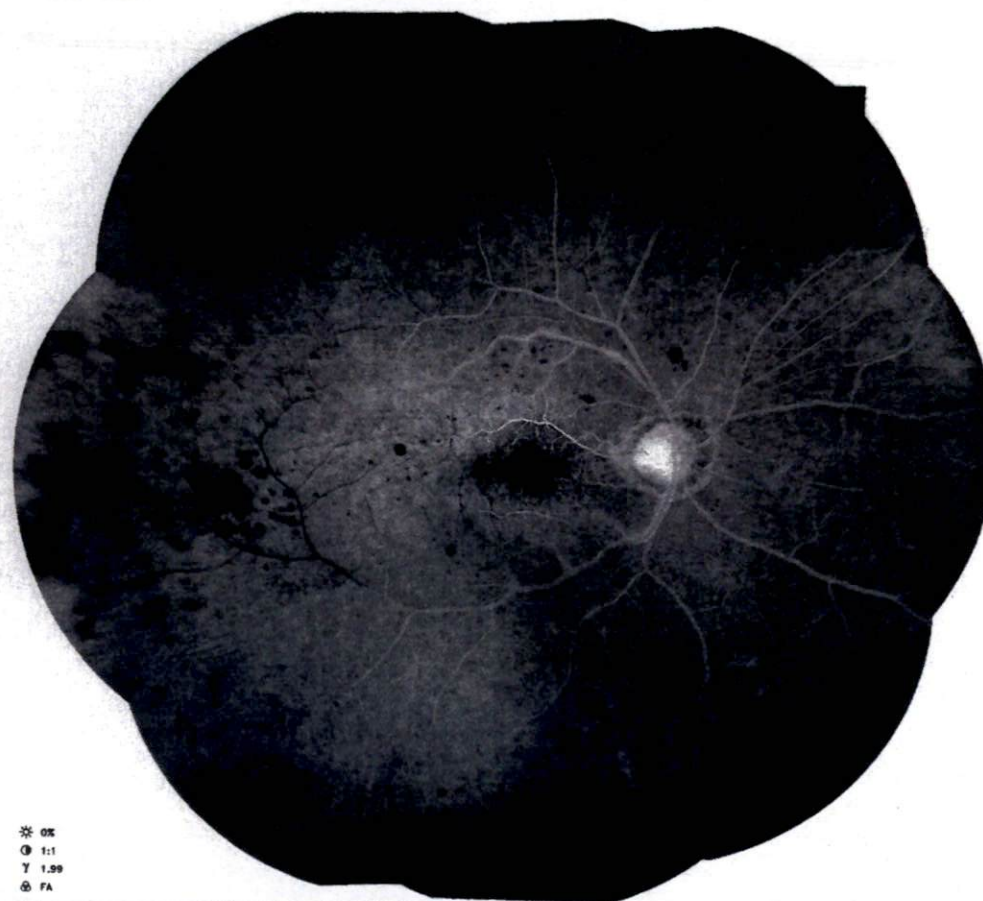
Patient ID: PT230815082335

Date of birth: 1949/11/15 Gender: Male

OD - Mosaic
2023/12/07



OD - Mosaic
2023/12/07

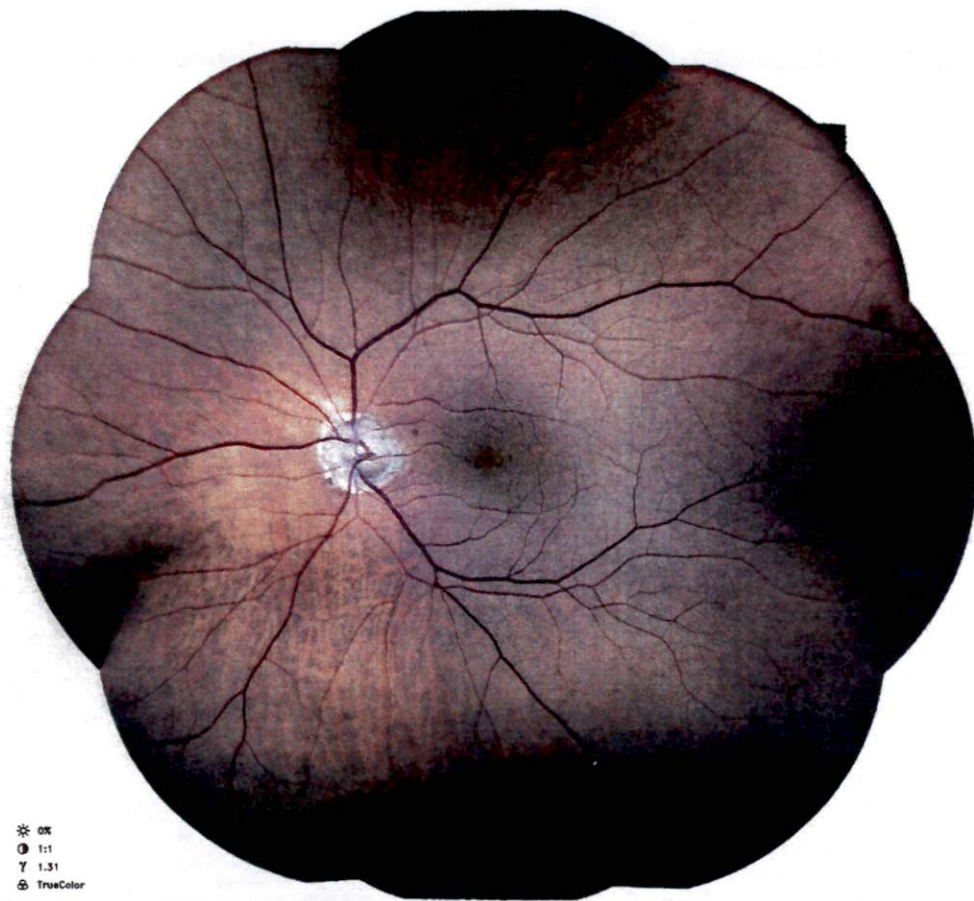


Name: **BIAZ, NAJIB**

Patient ID: PT230815082335

Date of birth: 1949/11/15 Gender: Male

OS - Mosaic
2023/12/07



OS - Mosaic
2023/12/07

