

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : **4244**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

TAHRI Abdelkabir

Date de naissance :

19/04/56

Adresse :

186219

Tél. : **06 66 46 8919**

Total des frais engagés :

3890,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23/11/23

Nom et prénom du malade :

TAHRI ABDELKABIR

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
23/11/23	S		300,00	<i>Dr. Rieda Mikou Chirurgien Ophtalmologiste 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tél. : (+212) 0522 47 15 94 E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.ma</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>P. ARMAGNAC CASA S.A.R.L. 48 Av Mehdi Ben Barka Bourgogne INPE 092025204</i>	Le 23/11/2023	90,10

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

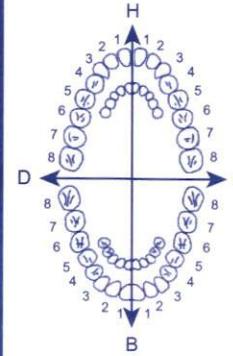
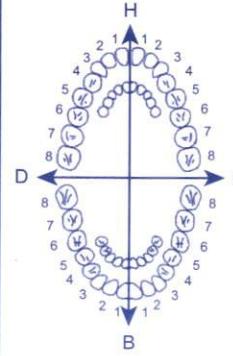
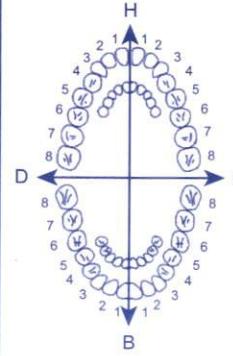
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	01.12.2023	Jenett + Jenys				350,00

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<input type="text"/>		
COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Reda MIKOU
Ophtalmologiste
Chirurgie Vitréo-Rétinienne

 CLINIQUE STENDHAL

Ancien interne des hôpitaux de france
Ancien assistant Spécialiste a l'Hôtel-Dieu de Paris
Titulaire de l'European Board of Ophthalmology
Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière paris VII

الدكتور رضا ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية



PT150100119

23 novembre 2023

Mr TAHRI Abdelkabir

35,70

TOBRADEX: collyre cl



1 goutte 4 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 10 jours

54,40

TOBRADEX : pde po



1 application / jour, le soir au coucher, dans l'œil gauche, p

6 118001 070596

Laboratoires Sotthema Bouskoura
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
Boîte de 1 flacon.

PPV : 35,70 DH

406836 MA

TOBRADEX®

POMMADÉ OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH
Laboratoires Sotthema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ

6 118001 070602
690206 MA

90,10

P ARMA CASA EL MANAR
S.A.R.L.
48 Av Mehdi Ben Berk Bourgogne C.
INPE 092025204

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC
Tél : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : 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



PT150100119

23 novembre 2023

Mr TAHRI Abdelkabir

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 1.50 (- 0.50 à 16°)

$OG = +0.50 (-0.75 \text{ à } 61^\circ)$

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

ODG = Add : + 2.50

Dr Reda MIKO
Chirurgien Ophthalmologique
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (212) 0522 47 15 94
E-mail : rmiikou@cliniquestendhal.com

APTE 3 PE GARDE SAIS
HIIIAA JDOU
GPIFORM Moggrenius
CASSDILINNE
88 / 0651 02 75 94
112 Bd Diderot 94
Tel 62 44 94
num 30 13 01
Odelede
tel 62 44 94



Casablanca, le 01 DECEMBRE 2023

INPE : 095006359

FACTURE N°3817

TAHRI ABDELKABIR

MONTURE : Optique

Prix : 1000 DHS

VERRES: Progressifs Organiques blancs antireflets

Prix : 2500 DHS

OD : +1,50 (-0,50 16°)

OG : +0,50 (-0,75 61°)

ADD : +2,50

TOTAL : 3500 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de trois mille cinq cents dirhams TTC

121 Rue Abo El Waqt Khalaf (Ex Forrest) Plateaux Bureaux Erraja, Bourgogne-Casa, Tél : 0522 94 25 83 / 0651 01 75 54
RC: 220839 Patente: 35695426 IF: 1114976 ICE: 000188599000036

