

# 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

188059

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1300 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BIAZ Najib

Date de naissance : 15 novembre 1949

Adresse :

email = nbiaz@hotmail.com

Tél. : 0661148651 Total des frais engagés : 3076,20 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/12/2023

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 causés 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 Le : 25/12/2023

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
20/12/23	Injection	3000,00 dt	Dr. R. MIKOU Chirurgien-Dentiste 18 Avenue Stendhal - Casablanca SC Tél. : (+212) 0522 47 15 94 E-mail : r.mikou@climadquestendhal.com	20/12/23 C gratuité
20/12/23	infiltration	3000,00 dt	R. MIKOU Chirurgien-Dentiste Casablanca SC	infiltration

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE FLEUR</b> 16, Avenue de la Marne - 67160 Bischwiller - Tél. : 03 88 62 21 31 Fax : 03 88 62 21 31	20/12/2013	76,20

#### **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	

## **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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1-8 on top, 1-8 on bottom) arranged in a curve. A coordinate system is overlaid with points H (top), G (right), D (left), and B (bottom). The teeth are numbered as follows: Top row: 1, 2, 1, 2, 3, 4; Bottom row: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the H-D-G coordinate system. The vertical axis is labeled H at the top, the horizontal axis is labeled D at the bottom-left, and the diagonal axis is labeled G at the bottom-right. A crystal lattice is shown, consisting of a series of spheres arranged in a grid. The spheres are labeled with numbers representing their indices along the H-axis: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The spheres are also labeled with letters representing their indices along the G-axis: A, B, C, D, E, F, G, and H. The spheres are arranged in a staggered pattern, with some spheres having two indices (e.g., 1A, 2B, 3C, etc.) and others having only one.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Reda MIKOU**

Ophthalmologist

Surgery Vitreo-Retinal



**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 Vitreo-Rétinienne - Dijon

Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière

Azyter 15 mg/g

Collyre, 8/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH

6118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien responsable : Amina DAOUDI



PT230815082335

20 décembre 2023

**Mr BIAZ NAJIB**

76, 80

### Traitements de l'œil opéré

#### 1/ AZYTER

1 goutte matin & soir pendant 3 jours



18, 0522 62 29 89 - Fax : 0522 21 31 56  
725, Route de la Mecque Casablanca - Casablanca  
**PHARMACIE FLEMING**  
**SANTE BEAUTE**

*Dr Reda MIKOU*  
Chirurgien Ophthalmologist  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél : (+212) 05 22 47 15 94  
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 : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

**Dr. Reda MIKOU**  
Ophtalmologiste  
Chirurgie Vitréo-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 Vitréo-Rétinienne - Dijon  
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII

الدكتور رضا ميكو  
طب العيون  
اختصاصي في جراحة الشبكية



PT230815082335

20 décembre 2023

**Mr BIAZ NAJIB**

INJECTION INTRAVITREENNE

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

Dr Reda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal, Casablanca SC  
Tel.: (+212) 05 22 47 15 94  
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

**Dr. Reda MIKOU**

Ophtalmologiste

Chirurgie Vitréo-Rétinienne



**CLINIQUE STENDHAL**

الدكتور رضى ميكو  
طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية

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

## Compte Rendu Opératoire

Mr BIAZ NAJIB / Intervention du 20/12/2023

Titre Intervention: IVT Anti Vegf OD

Operateur: DR MIKOU REDA

Type anesthésie: Topique

Indication: Ischémie + Hémorragie

Désinfection cutanée et des culs de sacs conjonctivaux à la Bétadine ophtalmique diluée

Injection intravitreene de 0.05 CC d'Anti Vegf à 4 mm du limbe en superieur

Ciloxan Collyre

Pansement

Dr Reda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmolog  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél.: (+212) 0522 47 15 94  
e-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

090063488



## F A C T U R E

 N° **14 987** / 2023 du **20/12/2023**

Nom patient	<b>BIAZ NAJIB</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	20/12/2023	20/12/2023

**INJECTION INTRAVITREENNE**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
INJECTION INTRAVITREENNE AVASTIN	1,00		3 000,00	3 000,00
			Sous-Total	3 000,00
<b>Total</b>				<b>3 000,00</b>

	<b>Total général</b>	<b>3 000,00</b>
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS MILLE DIRHAMS		

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	3 000,00	3 000,00	0,00

Ref Chq : SG KBI N6513758/

CLINIQUE STENDHAL  
 18, Avenue Stendhal, Casablanca  
 Tel.: 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