

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

190969

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ✓03 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEBTI ABDESLAM

Date de naissance :

15/08/46

Adresse :

RUE SOCRATE RÉSIDENCE 2^e EXPACE BOULEVARD
PORTE D'ETAGE 1 - APPARTEMENT 204 CACA

Tél. : 06 45 70 98 49 Total des frais engagés : 877 216 30 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR Reda MIKOU
Chirurgien Orthodontiste
18, Avenue Sidi El Ghoul Casablanca - Casablanca - SC
Tél. : (+212) 0522 47 15 84
E-mail : mukou@chirurgiesdentaire.com

Date de consultation :

15/01/2024

Nom et prénom du malade :

Sebtii ABDESLAM

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Dentaire

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 : CAF CARANCA

Le : 15/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Reda MIKOU

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
15/01/24	C		100,00	<i>[Signature]</i>
15/01/24	C.P.A.S	F.C.	100,00	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> PHARMACIE AL-KARIM Dr SAHIB Mohamad - Casablanca Tél.: 0522 22 22 09	15/01/24	77,30.

NPE: 092001262

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i> CLINIQUE STENDHAL, 18, Avenue Stendhal, Casablanca Tél.: 0522 47 15 94 - Fax: 0522 99 34 51	AS101184	Bromure	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

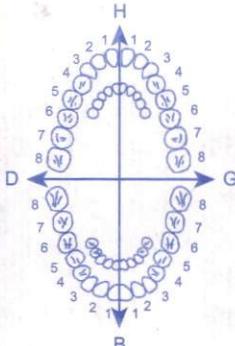
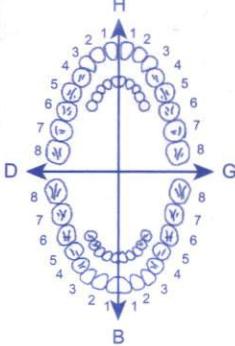
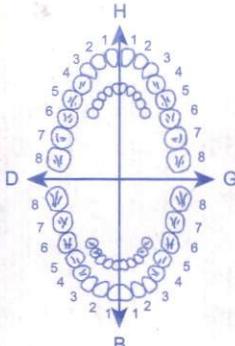
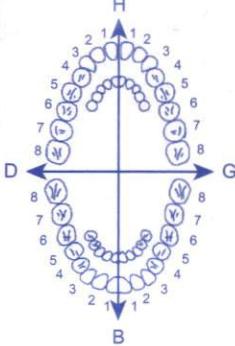
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'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			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	<input type="text"/>
	B	21433552 00000000 11433553		<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS				
<input type="text"/>				
DATE DU DEVIS				
<input type="text"/>				
DATE DE L'EXECUTION				
<input type="text"/>				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PT231003123911

51,40

15 janvier 2024

Mr SEBTI Abdeslam

BETADINE SCRUB 125ML UE

Douche avec la bétadine la veille de l'intervention

25,90

MYDRIATICUM COLLYRE CL

1'S

1 goutte x3 toutes les 10 mn avant l'arrivée à la clinique

51,40

- SPECTRUM 250 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE

1 cp la veille et 1 comprimé le matin de la chirurgie

77,30
PHARMACIE ACHARAF SARL
DI SAHIB Mohammed Amine
96, Rue Farajia Maârif Casablanca
Tel: 05 22 25 22 09

Dr Addel KARTITI
Médecin d'animation
Anesthésiologue
Spécialiste en
INSERM U690

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



PT231003123911

15 janvier 2024

Mr SEBTI Abdeslam

CPA

BIOMETRIE OCULAIRE

L'EP Reda Mikou
Chirurgien Ophtalmologue
18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca - Maroc
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

F A C T U R E

N° **485** / 2024 du **15/01/2024**

Nom patient	SEBTI ABDESLAM	Entrée 15/01/2024	Sortie 15/01/2024
Prise en charge	PAYANT		

BIOMETRIE (IOL MAST)

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
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

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

CLINIQUE STENDHAL
 18, Avenue 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 : 001754572000095
 R.C. : 362219 - E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

F A C T U R E

N° **484** / 2024 du **15/01/2024**

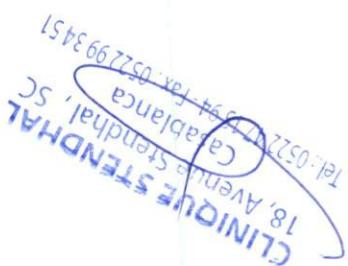
Nom patient	SEBTI ABDESLAM	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	15/01/2024	15/01/2024

CPA

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

	Total général	300,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS		

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	300,00				300,00	0,00



CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tel: 0522 10 34 54 Fax: 0522 99 34 51

Patient

SEBTI, Abdeslam

Né(e) le
ID patient15/08/1946
PT231009123911

Sexe

Masculin

Médecin

Surgeon

Opérateur

Administrator

CLINIQUE STENDHAL
OPHTALMOLOGIE

Date vérif. calibrage :

15/01/2024 Par : Administrator

Résultat : OK

Date de la mesure :

15/01/2024 n: 1,3375

CVD: 12,00 mm

! Pour ce calcul IOL, des valeurs ont été modifiées manuellement.
OS : valeur de mesure kératométrique incertaine

OD droite		Calcul IOL				OS gauche	
		État 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: 23,61 mm	SD: 11 µm	ACD: 3,02 mm	SD: 6 µm	LT: 5,10 mm	SD: 18 µm	WTW: 11,9 mm	AL: 23,51 mm (*)
SE: 43,76 D	SD: 0,01 D	K1: 43,42 D	@ 111°	SE: 43,82 D	(!) SD: 0,04 D	K1: 43,54 D	@ 89°
ΔK: -0,68 D	@ 111°	K2: 44,10 D	@ 21°	ΔK: -0,55 D	@ 89°	K2: 44,10 D	@ 179°
TSE: 43,88 D	SD: 0,04 D	TK1: 43,42 D	@ 106°	TSE: 43,93 D	(!) SD: 0,04 D	TK1: 43,51 D	@ 85°
ΔTK: -0,93 D	@ 106°	TK2: 44,35 D	@ 16°	ΔTK: -0,87 D	@ 85°	TK2: 44,37 D	@ 175°
TK Alcon AcrySof SA60AT	TK Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600	TK Alcon AcrySof SA60AT	TK Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600				
- Barrett Universal II TK - LF: +1,78 DF: +5.0 IOL (D) Réf (D) +21,50 -0,80 +21,00 -0,44 +20,50 -0,08 +20,00 +0,27 +19,50 +0,62 +20,39 Emmétropie	- Barrett Universal II TK - LF: +1,38 DF: +5.0 IOL (D) Réf (D) +20,50 -0,62 +20,00 -0,25 +19,50 +0,12 +19,00 +0,48 +18,50 +0,83 +19,66 Emmétropie	- Barrett Universal II TK - LF: +1,78 DF: +5.0 IOL (D) Réf (D) +21,50 -0,55 +21,00 -0,19 +20,50 +0,16 +20,00 +0,51 +19,50 +0,85 +20,73 Emmétropie	- Barrett Universal II TK - LF: +1,38 DF: +5.0 IOL (D) Réf (D) +21,00 -0,75 +20,50 -0,37 +20,00 -0,01 +19,50 +0,35 +19,00 +0,71 +19,99 Emmétropie				
TK Alcon Panoptix TFAT00	TK Alcon AcrySof IQ Vivity DFT0 15	TK Alcon Panoptix TFAT00	TK Alcon AcrySof IQ Vivity DFT0 15				
- Barrett Universal II TK - LF: +1,94 DF: +5.0 IOL (D) Réf (D) +21,50 -0,57 +21,00 -0,22 +20,50 +0,13 +20,00 +0,48 +19,50 +0,82 +20,69 Emmétropie	- Barrett Universal II TK - LF: +1,93 DF: +5.0 IOL (D) Réf (D) +21,50 -0,59 +21,00 -0,23 +20,50 +0,12 +20,00 +0,46 +19,50 +0,81 +20,67 Emmétropie	- Barrett Universal II TK - LF: +1,94 DF: +5.0 IOL (D) Réf (D) +22,00 -0,68 +21,50 -0,33 +21,00 +0,03 +20,50 +0,37 +20,00 +0,71 +21,04 Emmétropie	- Barrett Universal II TK - LF: +1,93 DF: +5.0 IOL (D) Réf (D) +22,00 -0,70 +21,50 -0,34 +21,00 +0,01 +20,50 +0,36 +20,00 +0,70 +21,02 Emmétropie				

(!) valeur douteuse

(*) valeur a été éditée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire

