

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.

M23-0022725

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **912** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **Boudraa**

MUPRAS

ABDELKADER

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0660541389**

Total des frais engagés :
Ordination 1 = 102,20
Ordination 2 = 367,70

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdellatif MIKKI
Chirurgien Ophthalmolog
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (+212) 0522 47 15 9
E-mail : drabdelmikkii@outlook.com

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

31/01/2011

Boudraa ABDELKADER

Lui-même

Nature de la maladie :

Conjoint

Affection longue durée ou chronique :

Enfant

Pathologie :

ALD ALC

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 :

Le : / /

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 honoraires
31/01/26	S		grotat	Dr. Stendhal Rédé MICHÉLE
31/01/26	CPA		F.C.O.S. Stendhal Clinique Orthodontie H. 200 D.H.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'OCÉAN Route d'El Jadida Dar Bouazza - Tétouan Tél : 05 22 26 08 23 RC : 399369 X	31/1/2024	102130
	22/02/26	270,40 + 2x35,20 = 367,70 25,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire en l'Etat Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal Casablanca Tel. 0522 47 15 94. Fax: 0522 99 34 51	31/01/26	BIONETRIC	18, Avenue Stendhal Casablanca Tel. 0522 47 15 94. Fax: 0522 99 34 51

AUXILIAIRES MEDICAUX

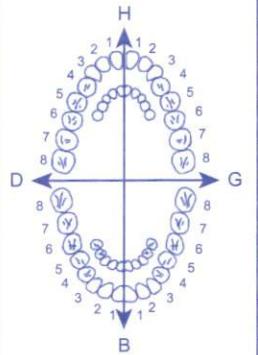
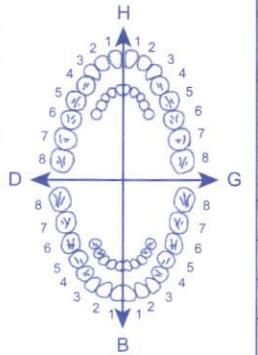
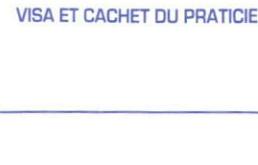
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PT23110165751

31 janvier 2024

Mr BOUDRAA ABDELKADER

25,00

BETADINE SCRUB 125ML UE



Douche avec la bétadine la veille de l'intervention

25,90

MYDRIATICUM COLLYRE CL

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

54,40

SPECTRUM 250 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE

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

102,30

Dr Addel KARTITI
Médecin
Anesthésie-Réanimation
CLINIQUE STENDHAL
Tél : (+212) 0522 471594 - Fax : 0522 993451



CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal Casablanca
Tél : 0522 471594 - Fax : 0522 993451

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

Dr. Reda MIKOU

Ophthalmodiagliste

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



PT231110165751

الدكتور رضا ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية



Attention, danger :
ne pas conduire
Pour la reprise de la conduite,
demandez l'avis d'un médecin

NIVEAU 3

02 février 2024

Mr BOUDRAA ABDELKADER

Traitements de l'oeil opéré



104,50

1/ PHYLARM / Compresses Steriles

1 lavage x 2/J pendant 2 semaines

35,70 X3

2/ TOBRADEX COLLYRE

1 goutte x 4/j pendant 1 semaines ; puis X3/J , 1 se
maine puis x1/j 1 semaine

25,90 X2

3/ MYDRATICUM COLLYRE

1 goutte x 2 /j pendant 1 semaine

22,40

4/ TOBRADEX POMMADE ou MAXIDROL POMMADE

1 fois /j soir pendant 1 semaine

31,00

5/ PANSEMENT OCULAIRE

A changer chaque matin

51,40

6/ SPECTRUM 250 mg

1 CP x2/J pendant 5 jours

270,40

18, Avenue Stendhal - Cite

Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - F

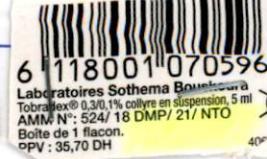
E-mail : ophthalmologie@



+35,70 X2

25,90

1 = 36,40



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



PT231110165751

31 janvier 2024

Mr BOUDRAA ABDELKADER

CPA

BIOMETRIE OCULAIRE

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

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

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

090063488


F A C T U R E

 N° **1 349** / 2024 du **31/01/2024**

Nom patient	BOUDRAA ABDELKADER	Entrée 31/01/2024	Sortie 31/01/2024
Prise en charge	PAYANT		

CPA

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CPA	1,00		250,00	250,00
			Sous-Total	250,00
Total				250,00

 Total général **250,00**
Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	250,00				250,00	0,00

CLINIQUE STENDHAL
 18, Avenue Stendhal , SC
 Casablanca
 Tel.: 0522.47.15.94 - Fax : 0522.99.34.51

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 : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

1/2

090063488


F A C T U R E

 N° **1 352** / 2024 du **31/01/2024**

Nom patient	BOUDRAA ABDELKADER	Entrée 31/01/2024	Sortie 31/01/2024
Prise en charge	PAYANT		

BIOMETRIE (IOL MAST)

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
BIOMETRIE (IOL MASTER)	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total				400,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> QUATRE CENTS DIRHAMS	Total général	400,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	400,00				400,00	0,00

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