

# 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

## Déclaration de Maladie

Nº M21- 072433

196837

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2172

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARRAKI

DAFIR

Date de naissance : 23/09/1953

Adresse : La bissa lot 4 Bouskoura 15177  
CASABLANCA 27182

Tél. : 06.61.19.62.69

Total des frais engagés : 825.72 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/10/2021

Nom et prénom du malade : ARRAKI DAFIR Age : 70

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, Le : 27/10/2021

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
22/01/24	G. gratuit	18, Avenue Stendhal - Casablanca SC Tel. : (+212) 0524 47 15 94 Email : r.mikou@cliniquestendhal.com	Dr RÉDÉMIKOU Chirurgien Optométoplogue	
16/02/24	G. gratuit			
19/02/24	G. gratuit			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INDE	19/02/2024	453,80
INDE	16/02/2024	201,10
INDE	19/02/2024	110,70

ANALYSES - RADIOPHYSIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur Tel / Fax : 03 88 10-00-10 - Casablanca			

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.													
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX									
MONTANTS DES SOINS													
DEBUT D'EXECUTION													
FIN D'EXECUTION													
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			D	H	G	25533412 00000000	21433552 00000000		B	35533411	11433553
D	H	G											
25533412 00000000	21433552 00000000												
B	35533411	11433553											
		COEFFICIENT DES TRAVAUX											
		MONTANTS DES SOINS											
		DATE DU DEVIS											
		DATE DE L'EXECUTION											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

**Dr. Reda MIKOU**  
Ophtalmologiste  
Chirurgie Vitreo-Rétinienne

**CLINIQUE STENDHAL**

الدكتور رضا ميكو  
طب العيون  
اختصاصي في جراحة الشبكية

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 Retinienne - Lariboisière paris VII



PT220714163108

19 février 2024

**Mr ARRAKI Dafir**

138.30  
76.80 AUGMENTIN 500 mg / 24 co 1g fois 3 par jour., pendant 7 jours  
40.00 SEPCEN 500 mg 500 mg 1g / Jours , pendant 5 jours  
20.90 PREDNI 20mg/20cp co 4 cp efferv. en une seule prise, le matin, pendant 5 jours  
20.90 TOBRADEX: collyre cl 2 gouttes / Heure, dans l'œil gauche  
65.00 MYDRIATICUM collyre cl 1 goutte x 3 / J , dans l'œil gauche  
19.20 VIGAMOX 1 goutte x 6/jour, dans l'œil gauche  
10.00 OEDES 20 mg gelule 1 gellule le soir, pendant 8 jours  
11.00 TOBRADEX : pde po 1 application / jour, le soir au coucher, pendant 8 jours  
10.00 XOLAMOL 20 / 5 mg / mg collyre 1 goutte x2 / jour , dans l'œil gauche, pendant 1 Mois



19/5/2 Dr Reda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94  
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com



Clinique STENDHAL - Cité Plateau - Casablanca  
Tél: 0522 25 05 71  
Dr. Reda MIKOU  
Pharmacie BEN YAHYA  
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC  
Tél: 0522 25 05 71  
Dr. Reda MIKOU  
Pharmacie BEN YAHYA  
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC  
Tél: 0522 25 05 71  
Dr. Reda MIKOU  
Pharmacie BEN YAHYA  
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC  
Tél: 0522 25 05 71

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



LOT: 1144  
PER: 12/26  
PPV: 39DH20

Omiz 20mg  
14 gélules



Flexinol

74,80

H: 00 20 2  
F: R: 05 00 2  
P.V: 25,00 DH



**Dr. Reda MIKOU**

**Ophthalmologist**

**Chirurgie Vitréo-Rétinienne**

**CLINIQUE STENDHAL**

**الدكتور رضا ميكو**

**طب العيون**

**اختصاصي في جراحة الشبكية**

**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**



PT220714163108

16 février 2024

**Mr ARRAKI Dafir**

## Traitements de l'oeil opéré

### 1/ PHYSIODOSE / Compresses Steriles

1 lavage x 2/j pendant 2 semaines

35,70 x 2

### 2/ TOBRADEX COLLYRE

1 goutte x 6/j pendant 1 semaine , puis x 5/j pendant 1 semaine , puis x 4/j pendant 1 semaine , puis x 3/j pendant semaine , puis x 2/j pendant 1 semaine , puis x 1/j pendant 1 semaine

25,70

### 3/ MYDRATICUM COLLYRE

1 goutte x 2/j pendant 1 semaine

22,40

### 4/ MAXIDROL POMMADÉ

1 fois /j soir pendant 1 semaine

30,00

### 5/ PANSEMENT OCULAIRE

A changer chaque matin

51,40

### 6/ SEPCEN 250 mg

1 CP x2/J pendant 5 jours

201,10



6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobralex® 0,30,1% collyre en suspension 5 ml  
AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO  
Boîte de 1 flacon.  
PPV : 35,70 DH

406836 MA



Fabricant :

MYDRIATICUM 0,5%  
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH

6 118001 070428

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC



Chirurgien :  
18, Avenue Stendhal -  
Tél : (+212) 05 22 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

**SEPOEN® 250 mg**  
ciprofloxacin

#### **CIPRO**

**10 comprimés pelliculés**



6 118000 230175

— OT: 05623002

PER: 3472026

— 1 —

51, 40