

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



Déclaration de Maladie

M22- 0018054

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6088

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAÏDA ZINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661321693

Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 / 01 / 2023

Nom et prénom du malade : Zine Saïda

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Casa

Le : 26 / 01 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
26/01/23	G gratuite		
26/01/23	CPA	H.M 20dh F.e 100dh	

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
 18, Avenue Stendhal, Casablanca
 Tél : 0522 47 15 94
 E-mail : mikou@stendhal.ma
 Anesthésie-Réanimation
 CLINIQUE STENDHAL
 INPE : 10321304
 CLINIQUE STENDHAL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date : 26/01/2023
 Montant de la Facture : 93,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal, Casablanca Tél : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51	26/01/2023	Biometrie	500dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

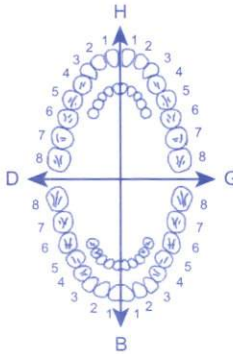
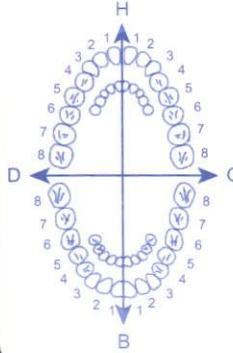
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																
25533412 00000000	21433552 00000000															
G																
D	G															
00000000 35533411	00000000 11433553															
B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



PT221230115719

26 janvier 2023

Mme ZINE SAIDA

cpa + biometrie

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

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

090063488



FACTURE

N° 1 081 / 2023 du 26/01/2023

Nom patient	ZINE SAIDA	Entrée 26/01/2023	Sortie 26/01/2023
Prise en charge	PAYANT		

BIOMETRIE (IOL MASTER)

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
BIOMETRIE (IOL MASTER)	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total				500,00

	Total général 500,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS	

Encaissements		Chèque 500,00			Total encaissé 500,00	Solde 0,00
---------------	--	------------------	--	--	--------------------------	---------------

Ref Chq : cdm n220 8049564/

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, SC
Casablanca
Tél. : 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 : 01754572000095
R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

090063488



FACTURE

N° 1 080 / 2023 du 26/01/2023

Nom patient	ZINE SAIDA	Entrée 26/01/2023	Sortie 26/01/2023
Prise en charge	PAYANT		

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
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	

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

Ref Chq : cdm n220 8049564/

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : 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 : 01754572000095
R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

Patient

ZINE, Saida

Né(e) le
ID patient31/07/1953
PT221230115719

Sexe

Féminin

CLINIQUE STENDHAL
OPHTALMOLOGIE

Médecin

Surgeon

Opérateur

Administrator

Date vérif. calibrage : 26/01/2023

Par : Administrator

Résultat : OK

Date de la mesure : 26/01/2023

n: 1,3375

CVD: 12,00 mm

! Respectez les consignes indiquées à la dernière page.

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: 21,81 mm ACD: 2,93 mm LT: 4,90 mm WTW: 11,6 mm		SD: 8 μm SD: 7 μm SD: 13 μm		AL: 21,76 mm ACD: 2,88 mm LT: 4,91 mm WTW: 11,5 mm	
SE: 47,23 D ΔK: -1,25 D @ 1° TSE: 47,35 D ΔTK: -1,04 D @ 4°		SD: 0,01 D K1: 46,61 D @ 1° K2: 47,86 D @ 91° TK1: 46,84 D @ 4° TK2: 47,88 D @ 94°		SE: 47,03 D ΔK: -1,27 D @ 1° TSE: 47,19 D ΔTK: -1,02 D @ 6°	
SD: 0,02 D TK1: 46,69 D @ 6° TK2: 47,71 D @ 96°					
TK Alcon AcrySof SA60AT		TK ZEISS CT LUCIA 201P		TK Alcon AcrySof SA60AT	
- Barrett Universal II TK - LF: +1,78 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +23,50 -0,75 +23,00 -0,39 +22,50 -0,03 +22,00 +0,32 +21,50 +0,66 +22,45 Emmétropie		- Barrett Universal II TK - LF: +2,04 DF: +0,0 IOL (D) Réf (D) +24,00 -0,67 +23,50 -0,32 +23,00 +0,03 +22,50 +0,37 +22,00 +0,71 +23,04 Emmétropie		- Barrett Universal II TK - LF: +1,78 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +24,00 -0,81 +23,50 -0,45 +23,00 -0,09 +22,50 +0,26 +22,00 +0,61 +22,87 Emmétropie	
K Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600		K Alcon Panoptix TFAT00		K Biotech Vision Care EYECRY L PLUS 600	
- Barrett Universal II - LF: +1,38 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +22,50 -0,55 +22,00 -0,18 +21,50 +0,18 +21,00 +0,54 +20,50 +0,89 +21,75 Emmétropie		- Barrett Universal II - LF: +1,94 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +24,00 -0,72 +23,50 -0,37 +23,00 -0,01 +22,50 +0,33 +22,00 +0,67 +22,98 Emmétropie		- Barrett Universal II - LF: +1,38 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +23,00 -0,59 +22,50 -0,22 +22,00 +0,14 +21,50 +0,50 +21,00 +0,86 +22,20 Emmétropie	
				K Alcon Panoptix TFAT00	
				- Barrett Universal II - LF: +1,94 DF: +5,0 IOL (D) Réf (D) +24,50 -0,75 +24,00 -0,39 +23,50 -0,04 +23,00 +0,31 +22,50 +0,66 +23,45 Emmétropie	

(!) valeur douteuse

(*) valeur a été editée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire





PT221230115719

26 janvier 2022

Mme ZINE SAIDA

BETADINE SCRUB 125ML UE

Douche avec la bétadine la veille de l'intervention

MYDRIATICUM COLLYRE CL

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

SPECTRUM 250 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE

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

5'0 %

مستشفى

0,5 %

Mydriaticum



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



Dr Addel KARTITI
Médecin
Anesthésie-Réanimation
CLINIQUE STENDHAL
INPE : 101243061