

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 - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 046050

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7238 Société : R.A.M. 134225
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. F. Mastour Nadia
 Date de naissance : 30/07/1959
 Adresse : Cité Plateau Immeuble 15 app. 25 Casa Maroc
 Tél. : 0669990605 Total des frais engagés : 3510,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BERRADA SOUMI CHAKIB
 Ophtalmologiste
 Galerie Familia Angle Rue Jura
 et Av. Vergne 3ème Etage Maarif
 Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69
 Date de consultation : 07/10/2022
 Nom et prénom du malade : EL MASTOUR Nadia Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Refractive - myopie simple
 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) : /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
07.10.2022			250,00	Dr. BERRADA SOUMI CHARIB Ophtalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maarit Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	07/10/2022	266,00

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
		AM	PC	IM	IV	
LUNETTE ISLAM 184, Rue des Anglès Casablanca	18/10/22					32000,00

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
<div> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> </div> <div> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> </div> <div> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> </div> <div> FIN D'EXECUTION <input type="text"/> </div>			

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	<div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B </div>
	<div> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> </div>
	<div> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> </div>
	<div> DATE DU DEVIS <input type="text"/> </div>
	<div> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> </div>
	<div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>
	<div> <input type="text"/> </div>
	<div> <input type="text"/> </div>
	<div> <input type="text"/> </div>
	<div> <input type="text"/> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Laser

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire



الدكتورة برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوجرافي

ليزك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

Casablanca, le : 07.10.2022 : في : الدار البيضاء ،

M^{re} EL MASTOUK, NASSIA

Lunettes de correction (vue + Contact)
...progrès Anti reflex

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Angliss
Casablanca

$$A_0 = (170 + 1,2) + 1,50$$

$$A_1 = (0 + 1,2) + 1,2$$

$$A_2 = A_0 + 2,50$$

66.00

vis relax. lly



66.00



SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zouhair Inou
El Anass 26500 Casablanca
P.P.C: 66.00

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél: 05 22 99 45 68/69

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien Cinéma
Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca
Tél. : 0522.99.45.68/69

رواق فاميليا زاوية زنقة جورا و أوفرنى (سينما فاميليا سابقا)
الطابق الثالث - المعارف - الدار البيضاء
الهاتف : 0522.99.45.68/69



نظارات إسلام Lunette Islam

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca

RC Casa : 264242 - Patente : 30011275

ICE: 001910675000047

IF : 30011276 - INP : 33610708

Facture N° 02083

CASABLANCA, le 18-10-2022

M EL MASTOUR NadiaDoit

Nature des Verres	Vision de loin	Vision de Près	Doubles Foyers	Varilux
Progressif Antireflets	OD OG	OD OG	OD OG	OD OG
Monture	Métal	Plastique	1	1200,00
V.L : - OD ($-17^{\circ} + 1,00$) + 1,50			1	1000,00
- OG ($0^{\circ} + 1,00$) + 1,00			1	1000,00
V.P : - OD				
- OG				
ADD / + 2,50				
TOTAL				3200,00

Arrêtée la presente facture à la somme de Trois mille deux cent dhs.