

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



Déclaration de Maladie

N° W21-776713

11/11/2022

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8756	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MRINI EL RHALI
Nom & Prénom : MRINI EL RHALI			
Date de naissance : 01/10/1968			
Adresse : Res WIAM, Imm 1, App 3, OULFA CASA			
Tél. : 0663600361	Total des frais engagés : 5232,20	Dhs	
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> Cadre réservé au Médecin Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél: 05 22 99 45 68/69 Cachet du médecin : Date de consultation : 17.12.2022 Nom et prénom du malade : BOUASSOUN Amal. Lien de parenté : Lui-même Nature de la maladie : Rétinopathie + Afft's 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. </div>			
Age: Résidant : Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Signature :  Le : 20/12/2022			

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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 20/12/2022

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 Rattachement des Actes
17.12.2022	Dr. BERRADA SOUNA CHAKIB Ophthalmologiste Galerie Familia Angie Rue Jura et Av. Vergne 3eme Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69	1	250 Dhs	Dr. BERRADA SOUNA CHAKIB INP Ophthalmologiste Galerie Familia Angie Rue Jura et Av. Vergne 3eme Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE HAYEL WIAM OUED DAKAR N° 001 Téléphone : 0521 7113	11/12/2022 N° 092030949	82,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Opticien LIBERTY OPTIQUE 107 Bd Bir Anzahane El Bd Raphaël 33 Al Yamama Casablanca Tél: 0525-51625 Email: liboptic@wanadoo.fr	20/01/09		optique			4900.00 DT

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

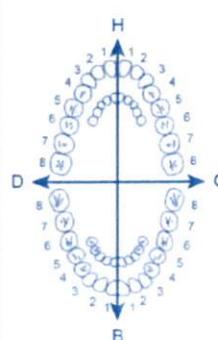
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET GACHET 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 Lazik

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire

الدكتورة براة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الجول عدسة الاتصال - الليزر - انгиوغرافي

لزيك - إزالة الجلاة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

مرخص لعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel: 05 22 99 45 68/69

17.12.2022

الدار البيضاء ، في :

M^m Bouazzoun. Amal

Avanture de l'œil droit (Vd) (vire + Flottant)
(vire + Flottant)
u Amine Anti-reflet

$$os = (10^{\circ} - 5,00) - 15,50$$

$$oh = (175^{\circ} - 5,00) - 10,00$$

53,00

S.V.

- Naamie. Billy

(S.V.) 196 x 41,1 ↗ 15

28,80

- Antelue. Billy

196 x 41,1 ↗ 15

28,20

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel: 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 اوفرني (سينما فاميليا سابقا)
الطابق الثالث - المعارف - الدار البيضاء
الهاتف : 0522.99.45.68/69

Détenteur de la DAAM,
fabricant et distributeur
موزع و مصنف

المسئولة عن التوزيع
Dr. Gerhard Mann
Chem.-Pharm. Fabrik GmbH
Borsigstrasse 155/175
13581 Berlin, Allemagne



ZENITH Pharma



6 118001 270521
PPV : 28,80 DH

نوع العلبة : قنينة
الرقم التسلسلي : 3400932670284
التاريخ : 425/18 DM/P/21/NRQ

NAAXIA 5 ml
Collyre - PPV : 53,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI



Medicament autorisé
n° 3400932670284
Enregistrement MA :
425/18 DM/P/21/NRQ

LIBERTY VISION

PATENTE N° : 35800120

RC N° : 424508 IF N° : 40238037

CNSS N° : 5133327

Résidence El Yamama
107, Bd Biranzarane (Ex-Raphet)
Mâarif Casablanca
Patente N° : 35800120

ICE : 00107712000004
Tél : 05 22 25 16 26

N° 0026873

إقامة اليمامة
107، شارع بدرانزاران
المعاريف الدار البيضاء
البيانات : 35800120

Docteur : BERRADA SAWI CHAKIB
Mr. : BOUHASSOUWE AYMAN

Nomenclature :

Montures

VL : optique 60^o, 10^o
VP :

Type de Verres :

Chromoglass AR
A. Vmax

PATENTE N° : 35800120
RC N° : 424508 IF N° : 40238037
CNSS N° : 5133327
ICE : 00107712000004

VISION DE LOIN :

OD : Axe : 100° Cyl : 5,00 Sph : 15,50 = 215,00

OG : Axe : 175° Cyl : 5,00 Sph : 10,00 = 215,00

VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Optic LIBERTY VISION
Opticien Optométriste
107, Bd Bir Anzara (Ex-Raphet)
Rés. Ayvanna Casablanca
ice12007712000004@libertyvision.com

PATENTE N° : 35800120
RC N° : 424508 IF N° : 40238037
CNSS N° : 5133327
ICE : 00107712000004

= 4900/100

TOTAL : quatre mille neuf cent DH

Le : 20/12/2022