

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 canaux, 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 canaux.

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 Angé 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-507889

142133

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4248 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JANATI Idhissi Khalid
 Date de naissance : 07/02/60
 Adresse : 20 Route Dy Thami Hay el New
 H. H. CASABLANCA
 Tél. : 0662161482 Total des frais engagés : 5450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angé Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél : 05 22 99 45 68/69
 Date de consultation : 10.11.2022
 Nom et prénom du malade : JANATI Idhissi Khalid
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Refractive + Affet 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 22/12/22

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
10/11/2022	C2	1	520.00	Dr. BERRAL SOUNI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Familiale Anglé Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

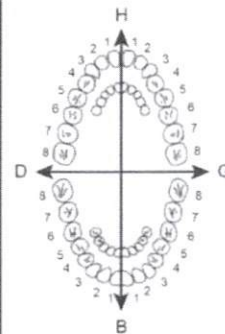
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

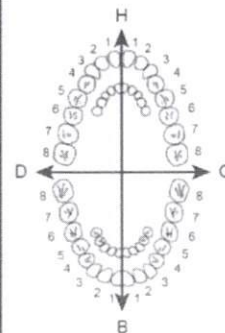
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. BERRAL SOUNI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Familiale Anglé Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69	10/11/2022					520.00 DH

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Lazar

Membre de La Société Française d'Ophthalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire

الدكتورة برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الدول عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوجرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على القيادة



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

Casablanca, le 10.11.2022

الدار البيضاء ، في :

Dr. JAVAT; Dr. KIKI.
Khaliq

Lentille de Contact (v.u. + Tonus)

progr. Antiréfl.
Améric.

$$(V.U.) \quad OS = (105^{\circ} - 275^{\circ}) - 6,00$$

$$OD = (90^{\circ} - 225^{\circ}) - 6,00$$

$$(V.P.) \quad RSC = AB + 2,50$$

Lentille Reflet

Youssef HOUBBADI

Opticien Optométriste

Rdc Residence Alfara Avenue

Abou Rakrak - Oulfa Casablanca

Inpe : 095021408 / Fixe : 05 20 01 14 52

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB

Ophthalmologiste

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 رنقة جورا و أوقرنبي (سينما فاميليا سابقا)

الطابق الثالث - المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69



Parce que la vision est le reflet de votre identité

MR JANATI IDRISSE KHALID

FACTURE N° : 585

DATE : 16-12-22

Désignation	Qté	Prix Unit.	Valeur	TVA
OD : VERRE ORGANIQUE PROGRESSIF ANTI-LUMIERE BLEU AMINCI 1.67	1	2250	2250	20%
OG : VERRE ORGANIQUE PROGRESSIF ANTI-LUMIERE BLEU AMINCI 1.67	1	2250	2250	20%
MONTURE OPTIQUE	1	700	700	20%
OD -6.00(-0.75 A 105)				
OG -6.00(-0.25 A 90)				
ADD +2.50				
Lentille Reflet Youssef HOUBBADI Opticien Optométriste Rdc Résidence Alfaraj Avenue Abou Rakrak - Oulfa Casablanca Inpe 095021408 / Fixe : 05 20 01 14 52				
Total	3		5200	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.
4333.33	866.67	5200

RDC Résidence Alfaraj Avenue Abou Rakrak - Oulfa - Casablanca

R.C : 424307 - Patente : 31200643 - IF : 33650582 - CNSS : 1366523 - ICE : 002210501000088

Tél : 06 73 89 86 23 - E-mail : lentille.reflet@gmail.com