

## 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 canalaire, 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 canalaire.

#### **Maladie et Affection Longue Durée ALD et AIC :**

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com  
O Prise en charge : pec@mupras.com  
O 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº W21-776711

# e Maladie

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" 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 :	
Nom & Prénom : MIRINI EL RHALI			
Date de naissance :	01/09/1968		
Adresse :	Res WIAM, Imm 1, APP 3, OULFA, CASA		
Tél. :	0663600361	Total des frais engagés :	4250 Dhs

Classification SUDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :	26 DEC. 2022	
Nom et prénom du malade :	EL BHALI	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	Garderie Familia Anglais Rue Jules Ferry 3ème Elage 299 45 Brest	
Dans le cas où ce malade aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicconfidential 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 BLANCA

**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
17.12.2022	C2			
	BERRADA'S OPHTHALMOLOGISTE Salle Angle Rue Jura Palais 05 22 04 55 69		250,00	Dr. BERRADA'S OPHTHALMOLOGISTE Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69

## ~~Galerie d'Av.~~ 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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>ptic LIBERTY VISION Opticien Optométriste 07, Bd Br Anzaldua (Ex Bd Parhus) 55, Alyamama Casablanca Email:libertyvision@live.com</i>	<i>20/12/92</i>		<i>Optique</i>			<i>4000/- DH</i>

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H			
	25533412 00000000	21433552 00000000		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
	B I			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>				

# 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'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire



الدكتورة براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الدول عدسة الإتصال - الليزر - أنيبوغرافي

لزيك - إزالة الجلاة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص لعطاء الشهادة للقدرة على القيادة

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

17.12.2022 الدار البيضاء ، في :

M. Meini . à Razi

Leurtes de lunettes (verre + lentille)

v. Progressif Anti-miroir

$$\text{ver} = (115 - 2,25) + 0,25.$$

$$\text{lent} = (50 - 2,25) + 0,25.$$

$$\text{ver} = AB + 2,25.$$

(2)

Optic LIBERTY VISION  
Opticien Optométriste  
107 Bd Bir Anzarane (Ex Bd Raphaël)  
Rés. Alyamama Casablanca  
1623 Email: libertyvision@live.com

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophtalmologiste  
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 فامليا زاوية زنقة جورا و اوفرني (سينما فامليا سابقا)

الطابق الثالث - المغارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69

# LIBERTY VISION



Résidence El Yamama

107, Bd Biranzarane (Ex-Rapheil)

Tél : 05 22 25 16 26

Maarif Casablanca

Patente N°: 35800120

N° 0026874

إقامة اليمامة

107، شارع بئرانزاران

المعاريف الدار البيضاء

البيانات : 35800120

Docteur : BERRAJA SOUNA VISION HASSAN  
 Mr. : MARINI M. RAHAT

Optic LIBERTY  
 Opticien Optométriste  
 107, Bd Biranzarane  
 Rés. Aly Yamama Casablanca  
 +212 33 1626 Email: libertyoptic120@gmail.com

## Nomenclature :

Montures	VL : VP :	optique	300,-
Type de Verres	progressif Organique A.R. Anti-reflet		

## VISION DE LOIN :

OD : Axe :	110°	Cyl :	-1,75	Sph :	+0,75	180,-
OG : Axe :	59°	Cyl :	-1,75	Sph :	+0,75	180,-

## VISION DE PRES :

OD : Axe :		Cyl :		Sph :	PATENTE N°: 35800120
OG : Axe :		Cyl :		Sph :	RC N°: 424508 IF N°: 40238037
				Sph :	CNNS N°: 5133327
					ICE: 00197717000004
		Add :			

**TOTAL :** 700,- DH  
 Le : 20/12/2022