

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 ALC :

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

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

147837

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5706** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL RAYA LI MARI**

Date de naissance : **11-04-1965**

Adresse : **27 Rue Rembrandt n° 40 11 FES**

Palais CASA

Tél. : **0668219199** Total des frais engagés : **200,00** Dhs



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

Date de consultation : **21/12/2022**

Nom et prénom du malade : **EL FADAI SARAH** Age : **56**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Réfraction + Mvt oculaire**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

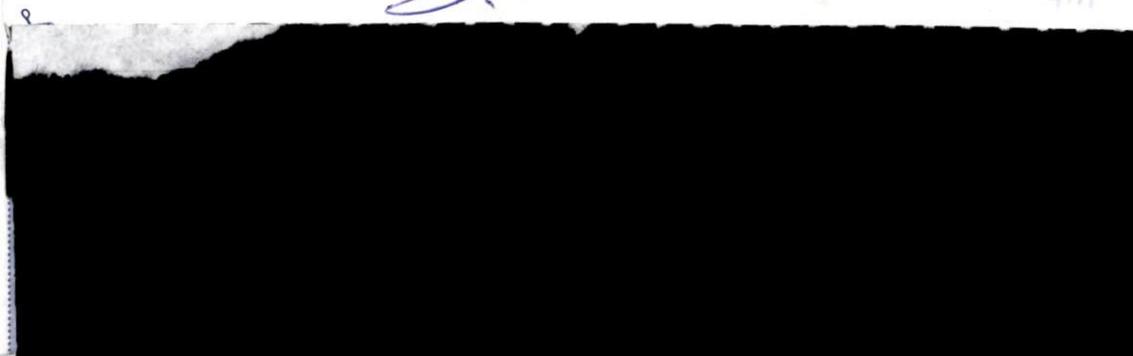
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **EL FADAI**

Le : **21/12/2022**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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 |
| 21.12.2022 | C2 | BERRADA SOUNI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69 | Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69 | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXÉCUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| <i>المومن</i> <i>الدكتور عبد الرحيم</i> <i>الجعافري</i> <i>البلدي</i> <i>البلدي</i> | 21/12/22 | 53.40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|---|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | A M | P C | I M | I V | | |
| M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue Rguibate Casa Akram Daali Inne : 065032633 | 20/12/22 | | | | | 2000.1 | |

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]

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 Kazar

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire



دار البيضاء ، في : 21.12.2022

٩٣

EL Fadli

SARAH

Summe de l'œil droit

(vh) (vh) (vh + Monture) →
.. Anti - myope ..
.. Anti Hetero ..

(vh) 00 = (Nbo - 0,50)

00 = (Nbo - 0,50)

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Tguibate Casa

صيادلة عبد الصويم
pharmacie ABDELMOUNEN
Dr. BERNARD BENNAUT
Bilogiste
Casablanca - Tel: 0522.99.66.57

Naoxig - 15
15 - 15

Lot / Fabr / EXP

7075
02 2022
02 2024

le Rue Jura - Auvergne (Ancien Cinéma)

3ème étage - Maârif - Casablanca

tél. : 0522.99.45.68/69

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Optophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel: 0522.99.45.68/69

رواق فاميليا زاوية زنقة جورا و أوفرنسي (سينما فاميليا سابقا)

الطابق الثالث - المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° : N° 613324

Casablanca, le: 22/12/2022

Mme / Mr : EL FEDALI SARAH

Dr: BERRADA SOUNI HAKIB -

VL
OD : 160 - 0.5 - 1.00
OG : 160 - 0.5 - 1.00

Monture OPTIQUE

VP-Add

OD :
OG : 1 0

Verres 0.00 0.00
AH

Un autre regard sur vos yeux

300 DH

1500 DH

Total à payer: 2000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux MILLE

D. M.

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Casa

Cachet et signature

Adresse: 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36
Capitale 100.000 - Patente: 35402703 - IF: 47232711 - RC: 6123
ICE: 002642590000069