

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
M22- 0015824

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : 150568
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARES EADNE GHANDI
Date de naissance : 31.07.1960
Adresse : Résidence La Colline 1, N°4, CALIFORNIE CASABLANCA
Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 444,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Sabah BERRADA KADDAJ
Ophtalmologiste
223, Bd. Abdelmoumen - CASA
Tél : 0522 20 86 51/0522 20 67 71

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 / 1 / 2023
Nom et prénom du malade : Fares edline Lotifa Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Vice de Réfraction
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : CASA Le : 22 / 02 / 2023
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
08.01.2023	Q+12 2+10 Tomographie kératographie		300 DH	Dr. Sabah BERRADA Ophtalmologue 223, Bd. Abdelmoumen - Casablanca Tél: 0522 20 86 13 / 0522 40 67 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/01/23	144,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

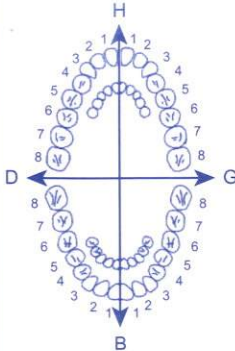
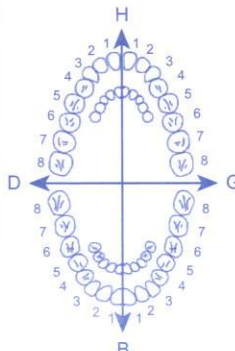
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Sabah Berrada Kabbaj

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des yeux

Strabismes - Posturologie

Ancien médecin des Hôpitaux Universitaires

Diplômée de l'université de Toulouse et de Nantes

223, Bd. Abdelmoumen Résidence

Réda Abdelmoumen Angle Institut Pasteur

2 ème étage N° 9 - Casablanca

Tél.: 05 22 20 86 51/05 22 20 67 71

sababherradaophthalmo@gmail.com



الدكتورة صباح بريدة كبايج

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

علاج الحول - علم قوام الجسم

طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية

خريجة كلية الطب بتولوز و نانت

223، شارع عبد المومن إقامة

المنطقة زاوية معهد باستور

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Boune
BAMMAN 20500 Casablanca

P.P.C: 144.10

contact rigides ou souples



Rendez vous sur le site : www.dabados.com

Casablanca le 03/01/2023

Dr. Sabah BERRADA KABBAG
Ophtalmologiste
223, Bd. Abdelmoumen - CASA
Tél: 05 22 20 86 51 / 05 22 20 67 71

144/12
Nismet
multi

1 flacon

Ipfte x 2 8/5

Tél: 0522 21 19 73 Casablanca

Centre Commercial Marjane

Mme BENNOUNA Amal Horya

PHARMACIE MARJANE CALIFORNIE

Dr. Sabah BERRADA KABBAG

Ophtalmologiste

223, Bd. Abdelmoumen - CASA

Tél: 0522 20 86 51/0522 20 67 71