

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

M22- 0015824

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3399 Société : 150568

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

FARES EDDINE GHANDI

Date de naissance :

31.07.1960

Adresse :

Hôpitalissement La Colline 1, N°4, CALIFORNIE
CASABLANCA

Tél. : 0661214935

Total des frais engagés : 444,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Sabah BERSADA KABBAJ
Ophtalmologiste
223, Bd. Abdetmoumen - 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 eddine 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] : [Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
03.01. 2023	Tomographie blepharoplastie	2 + 10	300 DH	Dr. Sabah BERRADA Ophtalmologue Bd. Abdelloumen - Casablanca Tél: 0522 20 85 14 / 0522 20 67 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANNEE 1973 CASABLANCA COMMERCIAL MARCHANDISAGE SOCIETE COMMERCIALE 21 1973 CASABLANCA	03/01/83	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	

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Sabah Berrada Kabbaj
OPHTHALMOLOGISTE



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
sabahberradaophtalmo@gmail.com

الدكتورة صباح براطة حاج

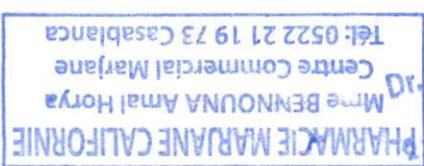
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
علاج الحول - علم قوام الجسم
طبية سابقا بالمستشفيات الجامعية
خرسچة كلية الطب بتولوز و نانت
223، شارع عبد المؤمن إقامة
داوية معهد باستور



Rendez vous sur le site : www.dabado.com

Casablanca le 03/10/11 2025

Dr. Sabah BERRADA KABBAG
Ophtalmologiste en ligne
223, Bd. Abdelmoumen - CASA
Tél: 05 22 20 86 51/05 22 20 67 71
vismed multi
Iptte x 2 fl/j.



~~Dr. Sabah BERRADA KABBAG
Ophtalmologiste
223, Bd. Abdelmoumen - CASA
Tél: 0522 20 86 51/05 22 20 67 71~~