

# 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

- Reclamation : 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

N° P19- 061663

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8135 Société : R.A.M. 151172

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ELAOURFI Jamila

Date de naissance : 31/07/1985

Adresse :

Tél. : 0650627928 Total des frais engagés : 970,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 25/02/2023

Nom et prénom du malade : CHIKAN, Mervan Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

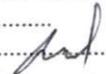
Nature de la maladie : Rupture + Affection oculaire

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 : Casablanca Le : 28/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

**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
25.02.2023	G2		250.00	Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophthalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHAABI K Rue Noullass 6 Maârif, Maârif Tél: 0522.99.99.22 - Casabl	25/02/23	20.80

**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
		AM	PC	IM	IV	
JURA OPTIQUE Rue Hassama Ibnou Zaid Maârif - Casablanca Tél: 21 33 Fax: 022 23 08	25/12/23					700,00

**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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
G																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

الدكتور برادة السني شكيب

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

طب الحول عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوغرافي

Lazik - Cataracte au Laser

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

Membre de La Société Française d'Ophthalmologie

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

Agrée pour Permis de Conduire

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophthalmologiste Jura  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tél: 0522 99 45 68/69



Casablanca, le : 25.02.2023 - في: الدار البيضاء

Enf: Chinaw - Maab.

La mère de Chinaw (v.) (v. Amin)

PHARMACIE CHABRI K  
Rue Nguiss El Nahou Maârif  
Tél: 0522 99 09 23 - Casab.  
0522 99 45 68/69

$$OD = (180 - 2,50) - 3,00$$

$$OS = (170 - 2,05) - 3,00$$

20.80

Inakidex. Pd.

Handwritten note



JURA OPTIQUE  
30 Rue Dussama Ibnou Zaïd  
Maârif - Casablanca  
Tél: 022.25.21.33 - Fax: 022.23.08.66

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophthalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tél: 0522 99 45 68/69

20.80

# JURA OPTIQUE

30,RUE OUSSAMA IBNOUZAIID  
EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASA  
Tél : 0522.25.21.33

## FACTURE

FACTURE N° : **41/2023**

CLIENT : **CHINAN MOUAD**

DATE FACTURE : **25/02/2023**

DESIGNATION	PRIX TTC
<u>Montures :</u>	
<u>Verres :</u> <b>OG1 Organique aminci anti-reflet uv bleu</b>	350,00 DH
<b>OD1 Organique aminci anti-reflet uv bleu</b>	350,00 DH
<u>Nomenclatures :</u> OD : -3.00 ( -2.50 à 180° ) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	
OG : -3.00 ( -2.75 à 170° ) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

**SEPT CENTS DIRHAMS**

**Total TTC : 700,00 DH**

**Total HT : 583,33 DH**

**TVA 20% : 116,67 DH**

**Frais de Timbres : 1,75 DH**

**Montant Total Payé : 701,75 DH**

**JURA OPTIQUE**  
30 Rue Oussama Ibnou Zaïd  
Maârif - Casablanca  
Tél 022.25.21.33-Fax: 022.23.08.66

Code INPE



095001327

R.C:349856 IF:40718900 Pte:35725204 ICE:001664295000061  
Adresse: 30,RUE OUSSAMA IBNOUZAIID EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASABLANCA  
Tél : 0522.25.21.33 FAX : 0522 23 08 66