

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 canaux, 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 canaux.

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'Indépendance - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Declaration de Maladie

N° W19-507043

153275

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2854 Société : 2 A 7

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA FARID

Date de naissance : 04/06/1947

Adresse : RESIDENCE NADIA Bd BRAHIM ROUDANI

Tél. : 0614636282 Total des frais engagés : 5050,00 Dh

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél. : 05 22 89 45 68/69

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14.03.2023

Nom et prénom du malade : BENTAHILA FARID Age : 75

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Refractive + Affection oculaire

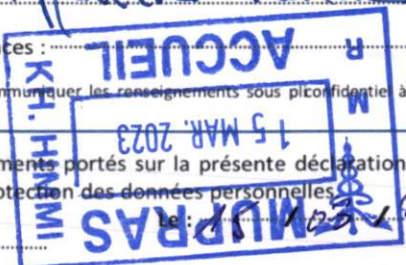
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 14/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :



OPTIC MERS SULTAN

FACTURE N° 1260

Réf. Commande

BENTAHILA
FABIA

Date de règlement

14/03/2023

V.L. : 0.12 (-105° - 1)
+ 0.75. 0G : + 1,75.
V.P. : 0.12 G : add + 2,50.

Mode de paiement



Espèces



Chèque



Traite

Quantité	Désignation	Prix . Unitaire	Montant
1	Monture ?		800,00 dh
2	verres : (progressif organique anti reflet)		4000,00 dh
	TOTAL :		4800,00 dh

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

Quatre mille huit cents

Signature du Client

Signature du Client
1, Av. Haj Omar Riffi
Quartier Mers Sultan Casablanca
Tél : 0522.44.93.91 - Fax : 0522.44.92.95

1, Haj Omar Riffi - Quartier Mers Sultan - Casablanca - Tél.: 0522.44.93.91 - Fax.: 0522.44.92.95

R.C : 327722 - Patente : 34307006

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Laser

Membre de La Société Française d'Ophthalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire



الدكتور برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

الدار البيضاء ، في :

14.03.2023

M^{re} BENTAMILA. Farid.

Prescription de lunettes (vue + Contact)
v. progressif anti-reflet

$$(V_u) \quad OS = (105^\circ - 1.00) + 2.25$$

$$OL = + 1.25$$

$$(V_P) \quad OSN = AB + 2.50$$

OPTIQUE MERS SULTAN
1, Av. Mohammed VI
Quartier Mers Sultan Casablanca
Tél.: 06 68 85 98 72

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème étage Maârif
Casablanca - Tél.: 05 22 00 45 68/69