

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08153

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUZOUNI FAKHREDDINE

Date de naissance : 17/10/1968

Adresse : 32, RUE EL BANAFSAT . APT 30 - MER SULTAN - BEN JBDIA - CASABLANCA 20140

Tél. : 06 66 24 35 71 Total des frais engagés : 5479 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA Mohammed  
OPHTHALMOLOGISTE  
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO  
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 MAI 2023

Nom et prénom du malade : MADIID CHAMIA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OPHTHALMOLOGIQUE

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

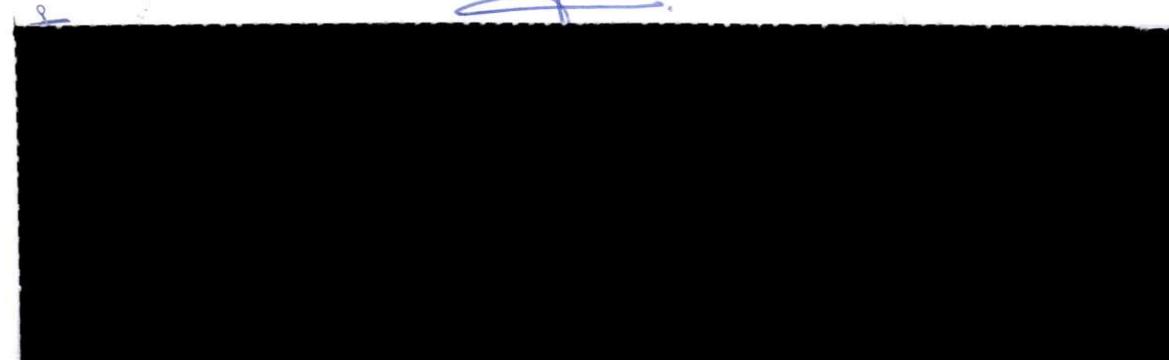
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : R ACCUEIL BOUTAACHANE 08 JUIN 2023

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 SEPT 2023 Le : 05/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## Déclaration de Maladie

M22- 0039688

164547

## **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
10 MAI 2023		C 2	350,-	ZERRADA Mohammed CHIRURGIEN MEDICOLOGISTE SARL ZERRADA 10 av de la République - 20000 TUNIS Tunisie - TUNISIA Tél : +216 71 40 00 40 / 0522 99 40 11 e-mail : zerrada@zerrada.com

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARSUJA 13 Avenue Mgr Casablanca 05 22 25 44 05 22 28 09	10/11/88 10/11/88 10/11/88	129,67

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
STYLE OPTIC Praticien - Optométre Mme MERIEM BERRADA N° 10 Avenue Palmer 93 170 Tél. 0322 98 17 07	12/05/23	1 Monture lunettes propres affairiques Ant-reflet				1500,00 3500,00	

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

**Le praticien est chargé 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; width: fit-content;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>	H		D	G	B		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<input type="text"/>
H																
D	G															
B																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<b>MONTANTS DES SOINS</b>														
		<input type="text"/>														
		<b>DATE DU DEVIS</b>														
		<input type="text"/>														
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b>														
		<input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# *Style Optic*

## FACTURE

Nº 000394

## Client

Mr Mme

# MU MADJA

Date : 12/05/2023

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq Mille Frs  
dont 2% de TA incluse

8, Rue Chatilla, Bd . Abdelmoumen, Quartier Palmier - Casablanca - Tél:05 22 98 17 07  
Patente N°: 34771682- R.C: 306750 - I.F: 42016525 - I.C.F: 000835320000024

**Docteur Mohammed Berrada**

**Ophthalmologiste**

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



**الدكتور محمد براادة**

اخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على السياقة

تصحيح الميopia بالليزر

**10 mai 2023**

Casablanca, le .....

**Mme MADID Chama**

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 0.50 (- 0.50 à 110°)

OG = + 0.25 (- 0.25 à 90°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

**CORRECTOL collyre**

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

**HYE collyre**

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

**PHARMACIE MERSULTAN**  
288 Avenue Meissut  
Casablanca - 10522544105222  
**STYLE OPTIC**  
Mme MERIEM BERRADA  
Opticienne - Optometriste  
8, Rue Chabila, Bd Abdelmoumen  
Tél.: 0522 98 17 07

103,00  
LOT 0130523  
2025 05  
PPC DHS 109,00

**Dr. BERRADA Mohammed**  
**OPHTHALMOLOGISTE**  
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO  
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

100,00  
LOT 22150  
EXP 04/2025  
PPV 20 00

لكر (فوق القرض العقاري السياحي) - 104، مكرر شارع عبد المؤمن البيضاء

Résidence Acapulco ( au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca

Tél.: 05 22 99 40 40 /41 - GSM : 06 62 15 84 83 - الهاتف : E-mail : berrada.hamid@gmail.com