

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-768776
166017

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A.I.
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : MLI 412		Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHEBKI FOUZIA
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 24/01/1956			
Adresse : 10 Rue Secteur R Faculty AGADIR 06 61 25 23 98			
Tél. : Total des frais engagés : 1000000			

Cadre réservé au Médecin		Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Cachet du médecin :		Ophtalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 00 45 68/69
Date de consultation :	16/06/2023	Age:
Nom et prénom du malade :	CHAKIBI Fouzia	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Refract - 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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.		
Fait à :	Le : 16/06/2023	
Signature de l'adhérent(e) :		

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
16.06.2023 Cz	RRAADA SOUNI CHAKIB Optalmologiste Galerie Famille Angle Rue Jura et Av. Vergne 3eme Etage Maârif Casablanca - Tél: 05 22 99 45 68/69	262 D	INP : Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Famille Angle Rue Jura et Av. Vergne 3eme Etage Maârif Casablanca - Tél: 05 22 99 45 68/69	

Nature des Actes	Nombr e Coefficient
C ₂	Dr. BERRADA SOUN CHIB Ophtalmologue Méline Famille Angèle Rue J Vaigne T ³ 05 21 00 00 EXECUTION

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE NADIR
<i>Galerie et AV. Hassan II</i>	16/06/23	Rue N° 3, Hay Arraha N° 29 Télé: 0525 25 09 43 Casablanca Ref: 34172000016
PHARMACIE NADIR Rue 3 ^e Hay Arraha N° 29 Casablanca Ref: 34172000016		STERIPHARMA AMM: 255/17 DMP/21/NRQ PPV : 22,00 DH

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	16/06/2023					20000 10000 10000

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

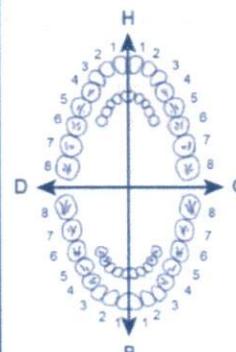
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

الدكتور براة السنی شکیب

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux



Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au laser

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Chirurgie

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

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الجول عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

16.06.2023

الدار البيضاء ، في:

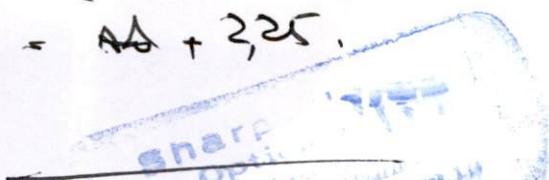
Chakib Fouzia

Lucent de contact (verre, lentille)
- Auvergne Ante opht

$$(+) \quad \text{os} = (40 - 0,25) + 1,50 ,$$

$$\text{eh} = (150 - 0,25) + 1,50 ,$$

$$(-) \quad \text{os} = 45 + 2,25 .$$



Sica protex.

WY (102)

*PHARMACIE NADIR
Rue N°31, Hay Arraha N°28
Bte/Dr. 05 22 99 45 68/69
Bte/Dr. 05 22 99 45 68/69
Bte/Dr. 05 22 99 45 68/69*

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

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien Cinéma
Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

رواق فامليا زاوية راجحة - سينما ميلينا سابقاً

*PHARMACIE NADIR
Rue N°31 Hay Arraha N°29
Bte/Dr. 05 22 99 45 68/69
Bte/Dr. 05 22 99 45 68/69
Bte/Dr. 05 22 99 45 68/69
 الطابق الثالث - مارينا - زاوية راجحة - ميلينا سابقاً*

SHARP VISION

Client

CHEBKI FOUZIA

Facture client N° : 000077/2023Médecin : BERRADA SOUNI CHAKIB

Optométrie	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	+1,5	-0,5	40	+2,25
O.G	+1,5	-0,25	150	+2,25

Liste des ventes

Désignation	Catégorie	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
Optique	Optique	1	2 000,00	2 000,00
PROG LIFE STYLE3 (2) L B 1.5	Verre	2	3 500,00	7 000,00

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

Total HT :	7500,00
TVA (20%)	1500,00
Total TTC :	9000,00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :

NEUF MILLE DIRHAMS



INPE 095000550



Adresse : 28 rue d'Auvergne angle Ahmed Majati Maarif Casablanca TEL : 0522258213 GSM : 0661104
ICE : 001726091000066 RC : 303750 Patente : 35713739 IF : 5109164