

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 1880 (1880) Société : 178700

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SINNAF KHADJA

Date de naissance : 01-01-1971

Adresse : 68 Rue Jean Jaurès - CASA

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/07/2023

Nom et prénom du malade : SINNAF KHADJA Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : .....

Enfant

Nature de la maladie : Refraction + Hysteresis

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 : 31/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : SINNAF KHADJA

#### **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
21.07.2023	C	DR BERRADA SOUNI CHAKIB Ophthalmologue Galerie Familiale Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél: 05 22 99 45 68/65	250.00	Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophthalmologue Galerie Familiale Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél: 05 22 99 45 68/65

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE CAMILLE SARLAU</b> 29 Avenue Hassane Souktani Casablanca T 052 288 - R 052 1287 052 288-0000	30/07/07	157.60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Lazer

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour l'Enfant De Conduire



الدكتور براة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العول عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوغرافي

لزيك - إزالة الجلاالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

الدار البيضاء ، في:

31.07.2023

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophthalmologue  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tel: 05 22 99 45 58/66

- Azymex - belly (MD)

28,60

mg x 2/1

- Chibro-Cadron - belly

S.V.

mg x 4/1

mg - 3/1 f 25

mg x 2/1 f 25

- Tobrex - belly

S.V.

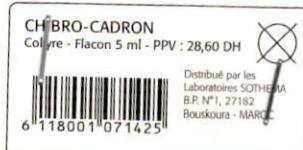
158,60

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

Sinnaef. Khefchaouen

PHARMACIE CAMILLE SARJA  
29, Avenue Hassane Soukhan  
Casablanca

Tel: 35553688 - RC : 521287  
Fax: 02831126000060  
Tél: 0222271707



LOT 230801  
EXP 03-2026

V 26  
26,40

LOT 230826

EXP 01-2026

P.V. 26.40

26,40

DR. BERRADA  
Ophtalmologue  
Galerie  
et Av. V.  
Casablanca



Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance  
جدول (النحوث) - يصرف بوصب وصفة طبية

TOBREX® 0,3 %  
COLLYRE EN SOLUTION  
Tobramycine  
Flacon de 5 ml

% 0,3 °  
توبريكس  
قطارات للعين على شكل محلول

توبرامسين  
قارورة من سعة 5 مل

**MA**  
Enreg. MA n°:  
258/19 DMP/21/NRQ  
رقم التسجيل بالملف  
258/19 DMP/21/NRQ

**Azyter 15 mg/g**  
Collyre, B/6 récipients unidoses  
PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

**Fabricant :** LABORATOIRE UNITHER  
21 de la Guénie - 50211 COUTANCES  
CEDEX - FRANCE

الصانع: مخابر اوينير  
المنطقة الصناعية في لا غيرري  
كوتانس سيدنكس 50211 - فرنسا

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
لا يبلع - لا يحقن  
احترم الجرعات الموصولة  
**LISTE I - Uniquement sur ordonnance  
قائمة I - إلا بوصفة طبية**