

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 : 8127 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BÉN HAMMOU ABDELWAHAB

Date de naissance : 21/05/1955

Adresse :

Tél. : 06 61 57 14 77 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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BEN HAMMOU ABDELWAHAB

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Refraction - Rétine - cataracte

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : / /

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
16.11.2023	C2	Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB	350.00	Ophthalmologist Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tel : 05 22 99 45 68/65

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologist
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel : 05 22 99 45 68/65

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Gde. Pharmacie de Paris Aimé CHANIS Naima 60, Rue Alphonse de Lamartine - Casablanca Tél. : 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26	16/11/23	489.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Clinique JERICO OASIS Service d'Analyses Tél : 05 22 99 31 48	20/11/23	180 OCT	1200.00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

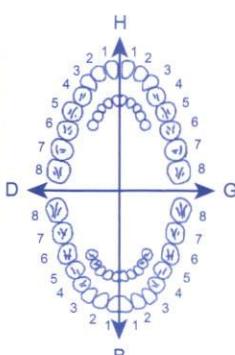
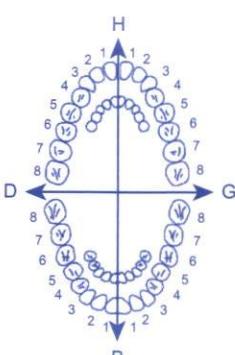
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique Mille pour Cent Optométriste & Opticien	20/11/2023					2900.00

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
	D	00000000 35533411	B	00000000 11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : 002295

Date : 27/11/2027

Mr : BÉNÉJAMMOU ABDELWAHAB

Docteur :

Type des Verres : progressifs

étagés à l'in

Monture : Optique 400,

* Vision de Loin :

OD Axe 180 Cyl +1.50 Sph +2.50 1250,-

OG Axe 0 Cyl +1.75 Sph +0.75 1250,-

* Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Optique Mille pour Cent
Optométriste & Opticien

Add : Montant : 2900,-

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

T.C.E : 001834000001810 ~ I.F. : 018345 - R.C: 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211

LATANOCOM

Lot:

Exp:

PPV: 89 DH 50



CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

الدكتور برادة السندي شكيب

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux



Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte - Lazer

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée pour Permettre De Conduire

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmo logiste
et Av. Vergne 3ème étage Maârif
Casablanca - Tel: 05 22 99 45 68/69

20.11.2023

الدار البيضاء ، في:

M. BENHAMMOU Abdellah
Compte Rendu (oer)

- épisyon de la lunette des 4 mois oggi n° .
- lunette et gribouilli n°.
- pas d'excavation papillaire os = 0,235 ol = 0,203
- répartition malade des 4 murs gg- n° 1
- epision malade n° 1 (gg)
- Aspect malade n° 1 (gg) .

⇒ oer. n° 1

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

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

Agree pour l'enseignement et la conduite

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/65

الدكتور برادة السنى شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب حول عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوجرافيا

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السيادة

Nb. 11. 2023 الدار البيضاء ، في :

BENHAMOU - Abdellah

Inviter de Gauthier (ven + Entrée)

... progressif Anti-myope

$$(VH) \quad 00 = (180 + 1,50) + 0,50$$

$$sh = (0 + 1,25) + 0,75$$

$$(VP) \quad 00 = AD + 2,50$$

Gde. Pharmacie de Paris
sime. à F.N.V.S Naima
60, Rue Alalou Ab. Idriss - Casa
Tél.: 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26

8950

Fatma - Ben - Hally

agré le matin à 8H ~~11 Novembre~~

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB

Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/65

282-Sub-Sec-
C. W. D. C. 1946
D. S. P. - 1946
C. W. D. C. 1946
D. S. P. - 1946

282-Sub-Sec-
C. W. D. C. 1946
D. S. P. - 1946
C. W. D. C. 1946
D. S. P. - 1946

J 2

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

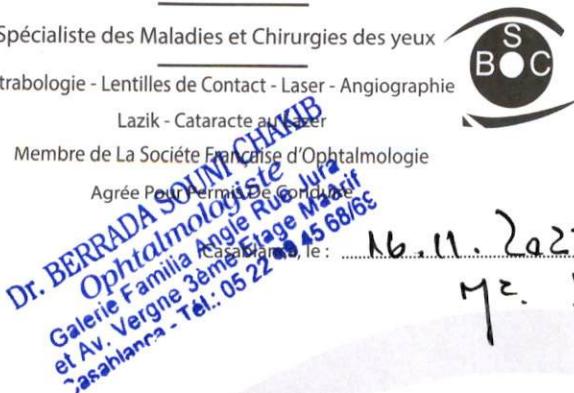
Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au laser

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée pour l'permis de conduire



الدكتور برادة السنى شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوجرافى

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

16.11.2023

الدار البيضاء ، في :

M². BEN HAMMOU. Abd elghed

OCT.

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
Casablanca
Tél : 05 22 99 37 48

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

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 20-11-2023

Facture N° 22859/23

A. Identification

N° Dossier : CJO23K20115333 N° Identifiant : 083761/23

Nom & Prénom : M. BENHAMMOU ABDELOUAHED

C.I.N : B56783

Adresse : 13 RUE JBEL SEROUA HAY ESSALAM

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . BERRADA SOUNI CHAKIB

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 20-11-2023

Date Sortie : 20-11-2023

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	O.C.T		1 200,00			1 200,00
						Total Rubrique : 1 200,00
PARTIE CLINIQUE :						1 200,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 1 200,00

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme (PAYANT MUPRAS) de :
ZERO DIRHAMS

signature de l'assuré

Clinique JERRADA OASIS

Service de Radiologie

Casablanca

Tél : 05 22 99 37 48