

# 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-775133

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7342 Société : DAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHOUKI HASSAN

Date de naissance : 27/02/1968

Adresse : 188 AG3

Tél. : 0661328052 Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

CHOUKI HASSAN

Age: 55

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION OPHTALMOLOGIQUE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, le communier les renseignements sous pli confidentiel à l'att. 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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



RELEVÉ 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
20 DEC 2023	Contrôle	Gratuit		INP: 091032771 Dr. SERRADA Mohammed OPHTHALMOLOGISTE Rue Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO 09 40 40 / 0522 99 40 41 @gmail.com

# Contrôle

Gr Rebut

INR

NP: 091032771

Dr. BERRADA Mohammed  
OPHTHALMOLOGISTE  
104, Bld Ed. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO  
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
berrada.hemid@gmail.com

[illegible]Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date \_\_\_\_\_

Montant de la Facture

[illegible]

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date \_\_\_\_\_

### Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires[illegible]

Cachet et signature  
du Particien

Date des

Nombre

Montant détaillé  
des Honoraires

multiOptic  
Catalunya - Al Massira  
Tel.: 052 89 01 27

23 | 12 | 23

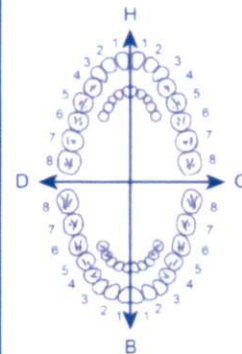
NT 4 9 Venes

~~8500,00 dhs~~

**VOLET ADHERENT**

**\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

I

25533412  
00000000

2	21433552
0	00000000

□

00000000  
3553341

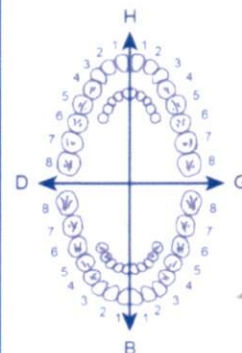
— C

0	00000000
1	11433553

8

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

**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



**دكتور محمد برادة**

اخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على القيادة

تصحيح الميopia بالليزر

**20 décembre 2023**

Casablanca, le .....

**Mr CHOUKI Hassan**

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.00 (+ 0.25 à 155°)

OG = + 1.25 (+ 0.25 à 10°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

multiOptical  
Casablanca  
Tél.: 05 22 99 40 40 / 05 22 99 40 41

**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

**Dr. BERRADA Mohammed**

**OPHTHALMOLOGISTE**

104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO

Tél.: 05 22 99 40 40 / 05 22 99 40 41

E-mail: berrada.hamid@gmail.com

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104, مكرر شارع عبد المومن البيضاء

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

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



# MultiOptical

42 bd al massira  
al khadra casablanca  
tel:0522399127  
RC:136121  
PAT:35770657  
IF:1006557

CASABLANCA , le : 23/12/2023

FACTURE N:011001010568

ICE:000026947000028

MR. CHOUKI HASSAN

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE	2 500.00
1 VERRE OD ORGANIQUE ANTIREFLET AMINCI PROGRESSIF	3 000.00
1 VERRE OG ORGANIQUE ANTI REFLET AMINCI PROGRESSIF	3 000.00
Dont TVA (20%) 1 416.67	
<b>TOTAL TTC</b>	<b>8 500.00</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**Huit mille cinq cents Dirhams**

multiOptical  
Casablanca - Maroc  
tel: 0522 399 127