

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 11856 Société : 188873

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GHABBAR Mostafa

Date de naissance : 18/05/61

Adresse : 16 RUE Mostak elle Beaujolais

CASA 20202

Tél. : 0661 965 316 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB

Optalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel: 05 22 20 45 68/66

Cachet du médecin : Date de consultation : 25/12/2023

Nom et prénom du malade : BENDOUREN Karim Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Refractaire + 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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : le 29 DEC 2023

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

BOZNA

29 DEC 2023

MUPRAS

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
25.12.2023	C2	1	32.00	DR. BERRADA SOUNI CHARLIE Ophthalmologiste Galerie Famille Angle Rue Jura et Av. Vergne 3eme Etage Madras Casablanca - Tel. 05 22 945 68/69

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES		
Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
23 C ₂		
Dr. BELARADA SOUNG CHAKIB Ophthalmodontiste Genie Familia Angélique Rue Jura Av. Vannier 38ème étage Tél: 05 22 34 68 65		32.10
EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
u Pharmacie Fournisseur	Date	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Z OPTICAL CIEN - OPTOMETRISTE et Farah Salam, Lot Al Azhar, Lat. 1 - Maroc - Casablanca 05.22.69.17.79	21.12.2023					330000

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	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 35533411 I 11433553 G B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LZ OPTICAL

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Facture N° : 013903

Casablanca le : 26/12/2013

Mme/Mr :

Sirajeh Al Hossainy

Dr :

Dr Rashed Jum Charles

VL

VP-Add

OD : (100 + 100) + 250

OG : (100 + 100) + 250

Monture

plus fine
100,-

DH

OD :

OG :

Verres

1 pair of lens
300,-

DH

Total à payer: 300,- DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 300,-

LZ OPTICAL

OPTICIEN - OPTOMETRISTE

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,

S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél : 0522 69 11 79

Cachet et signature

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél.: 0522 69 11 79 - Email : optic.farah.salam@gmail.com

RC n° : 516327 - Patente : 36002555 - IF : 47258415 - ICE : 002902171000020 - INPE : 095029609

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

الدكتور برادة السنى شكيب

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 Permis De Conduire

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

25.12.2023

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
طب حول عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوغرافي

لزيك - إزالة الحلاة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

الدار البيضاء ، في:

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB

Receptacle de Contact (verre + lentille)
- Progressif . Anti reflet
Translucide

$$(1) \quad \text{res} = (100 - 1,25) + 0,50 =$$

$$\text{oh} = (70 - 0,50) + 0,25$$

$$(2) \quad \text{res} = 84 + 2,50$$

Demande : Verre 31 ← Amour

LZ OPTICAL
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
Rond Point Farah Sidihi, Lot Al Azhar,
S1 F.B.6, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca
Fix : 05.22.69.11.79

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