

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0024076

188952

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1509

Société : 12 A-17

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SLIMI AHMED

Date de naissance : 09-12-1950

Adresse : 21, Rue de Asphodèle

Tél. : 06 69 15 60 13

Total des frais engagés : 3071,12 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 : 06 / 12 / 2023

Nom et prénom du malade : Slimi Ahmed

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Refraction + Affection oculaire

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

MUPRAS  
02 JAN. 2024  
ACCUEIL



# 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
01.12.2023	C2		350,00	Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél: 05 22 99 45 68/69

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIHAB EL MELIANI - FASSI FIGHRI 5, Rue Cadi Bakkar - Casablanca Tél: 05 22/25 46 85	6/12/23	321,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

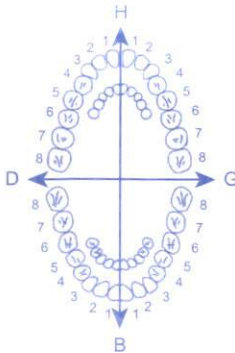
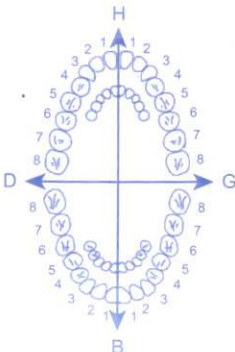
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EYE TECH 64/66 IMM. 62, Rue Cadi Bakkar Maârif Extension - Casablanca ICF: 003092880000025	18 17 23					2400

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
			MONTANTS DES SOINS	
			DEBUT D'EXECUTION	
			FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				
			MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

الدكتور برادة السني شكيب

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Laser

Membre de La Société Française d'Ophthalmologie

Agrée Pour l'exercice de l'ophtalmologie



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السيادة

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

06-12-2023

الدار البيضاء - في:

M. Sciri Ahmed

Lentilles de Contact (v.d. + 17.00)  
v. progressif anti-reflex.

EYE TECH  
64/66 Im. 60 Rue Cadi Bokkr  
Maârif Extension - Casablanca  
ICE: 0033092880000025

$OD = + 2.75$   
 $OL = (70 + 2.75)$   
 $OSL = AD + 2.75$

PHARMACIE RIHAB  
EL MELIANI - FASSI FIHRI  
5, Rue Cadi Bokkr - Casablanca  
Tél: 05 22 25 46 85

192, 12

- Duo-TRAV. (v.d.)

- vision (v.p.)

32A, 12

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

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

رواق فاميليا زاوية زنقة جورا و أوفري (سينما فاميليا سابقا)  
الطابق الثالث - المعارف - الدار البيضاء



05 20 56 58 98

eyetechmaroc98@gmail.com

64/66 IMM. 62, Rue Cadi Bak  
Maârif Extension, Casablanca



DUOTRAV<sup>®</sup> 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPIV - 192,10 DH  
AMM N° 591/16 DMP / 21/ NRQ

Rimboursable AMO  
407393 MA



**EYETECH**

*la plus belle façon de voir !*

**Facture**

**N° 03027**

**Mme/ Mr :** SLIMI Ahmed

**■.:** 18/12/2023

**VL**

**VP - ADD**

**OD :** - + 0.75 **OD :** + 2.75

**OG :** (70° + 0.75) + 0.75 **OG :** + 2.75

**L Vers :** progressif  
prismatique

**VP**

**OD :**

**OG :**

1800  
ICE: 00509288000000000000000000000000  
Maârif Extension Casablanca  
64/66 IMM. 62, Rue Cadi Bakkar  
**EYETECH**

*la plus belle façon de voir*

**1 Monture** Plastic 600 dh

**Prix**

**Total**

2400 dh



## Citicoline et Acide Hyaluronique



Solution ophtalmique stérile  
Flacon de 10 ml

Solution ophtalmique stérile  
Flacon de 10 ml e

**vis**neurox®

Citicoline et Acide  
Hyaluronique

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C: 129.00**

ОРКО

ICE:0630DS PRO0000000  
Wagdy Elmaghrabi - Copyrighted  
eBay Item #S' and eBay Referral

EYELECH