

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

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

60935
Recette

Déclaration de Maladie

N° P19- 062107

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 671

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Larbi arauf

Date de naissance : 21/7/1957

Adresse : Rue Hadden meunier immeuble 5A

Tél : 0657242645

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 08/03/2021

Nom et prénom du malade : HANAD ne arauf. Larbi Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Refraction - 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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 Prélèvement des Actes
08.03.21	02		250,00	Dr. BERRADA SOUM CHAOU Ophthalmologiste Galerie Famila Angle Rue Jura Av. Vergne 3ème Etage Maarif Casablanca - Tél: 06 22 66 45 69/69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLE ÈRE Rue Mostaganem Casablanca	08/03/21	228,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

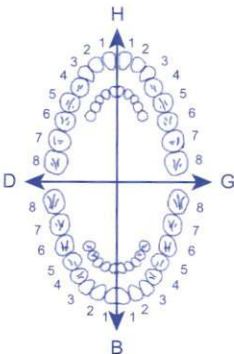
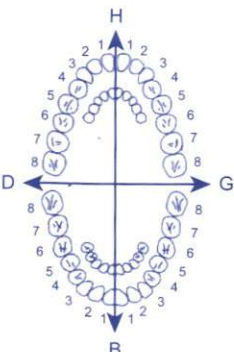
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
TAK OPTIC Opticien & Montreliste 15 Bd. Ba Ar-Rouge (E. 100m) Casablanca Tél: 06 22 67 78 - 05 36 07 36 Email: takoptique@gmail.com	18-3-21					2200,00

RELEVÉ 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 d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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'EXECUT

Facture



Facture N° : 110
Date : 2021-03-18
Client : KHALLAD
AROUF LAILA

TAK OPTIC
73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif
Tel: 0522-256704

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	+2.50			+2.50
VLG	+2.75			+2.50

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI REFLET	1	850.00	850.00
2	PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI REFLET	1	850.00	850.00
3	MONTURE OPTIQUE	1	500.00	500.00

TVA	20%	Total TVA	366.67
Total HT	1833.33	Net à payer	2200.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

deux mille deux cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

TAK OPTIC - 73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif - 0522-256704 - takoptic@pubwebo.com
IF: 20785640 - ICT: 001883454000059 - RC: 1377549 - TP: 35875919 - INPE: 095014494

73-75 Bd. Bir Anzarrane (Radine) Maarif - Bir Anzarrane Market Extension Casablanca
Tél: 0522-256704 - 0522-256704 - Email: takoptic@gmail.com

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 Permis De Conduire



الدكتور برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الاتصال - الليزر - أخبيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

Casablanca, le : 08.03.2021. : دار البيضاء ، في

7^{me} KHALAD rue AROUCH Larfa

Lentilles de Contact (seni + Posteri)
c. progressif Anti-refl.

(vd) OD = + 2,50
OS = + 2,25
(ve) OD = AD + 2,50

76,20x2
- Azyti (n=3)

228,60

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
3^{me} Av. Vergne 3^{eme} Etage Maarif
Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien cinéma
Familia) 3^{eme} étage - Maarif - Casablanca
Tél. : 0522.99.45.68/69

رواق فاميليا زاوية زنقة جورا و أوفرنسي (سينما فاميليا سابقا)
الطابق - المعارف - الدار البيضاء
الهاتف : 0522.99.45.68/69

Azyter 15 mg/g

Collyre, 8/6 récipients unitaires

PPV : 76,20 DH



6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien responsable : Amina DACOUR

Azyter 15 mg/g

Collyre, 8/6 récipients unitaires

PPV : 76,20 DH



6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien responsable : Amina DACOUR

Azyter 15 mg/g

Collyre, 8/6 récipients unitaires

PPV : 76,20 DH



6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien responsable : Amina DACOUR