

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

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.

60935  
Recette

S  
rance  
ales  
uroc

Dentaire       Optique       Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 671 Société : 64813

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : Lalla araf

Date de naissance : 21/7/1957

Adresse : Rue Haddou mounaoui immeuble 5 A  
maxine casa

Tél. : 0657262645 Total des frais engagés : 15 MARS 2021

**Cadre réservé au Médecin**

DR. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tél. : 05 22 09 45 68/69

Date de consultation : 08/03/2021

Nom et prénom du malade : MAALAD ne prof. Lalla Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Diagnose + Affection selon

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) : (Signature)

## Déclaration de Maladie

Nº P19- 062107

64813

**MUPRAS**

15 MARS 2021

**ACCUEIL**

#### **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
08/03/2021 - 08/03/2021	Dr. BERRADA SOUÏN CHAKIB Ophtalmologiste	1	150,- m	Galerie Familia Angle Rue Jura Av. Vergne 8ème Etage Marif Isablanca - Tél: 06 22 99 45 67/69

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE de TAZI Rue Mostapha Casablanca Maroc	08/03/21	228,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

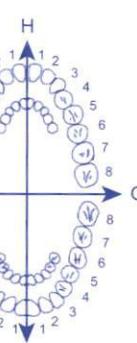
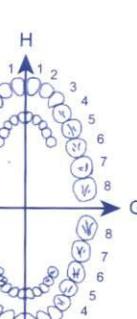
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	19-3-21					22000/-

#### **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 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# 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 présente 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: 377549 - TP: 35875919 - INPE: 095014494



# 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

Agrée Pour Permettre de Conduire



الدكتور براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الجول عدسة الاتصال - الليزر - أخبيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لآمراض العيون

مرخص بإعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

Casablanca, le : ٢٨.٠٣.٢٠٢١. الدار البيضاء ، في :

جعفر خالد بن ابراهيم

lunettes de Correction ( semi + lentille )  
v. progressif anti-reflet.

$$\begin{aligned} \text{(VS)} \quad & \text{SD} = +2,50 \\ \text{(VR)} \quad & \text{SL} = +2,25 \\ \text{(VL)} \quad & \text{SVL} = \text{SD} + 2,50 \end{aligned}$$

76,000  
- اzyter leg (n=3)

228,60

PHARMACIE DU VELLEI  
Dr. TAK



Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
3 Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tel.: 0522.99.45.68

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

Tél. : 0522.99.45.68/69

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

الهاتف : 0522.99.45.68/69

**Azyter 15 mg/g**

Collyre, 8/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH



6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOURI

**Azyter 15 mg/g**

Collyre, 8/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH



6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOURI

**Azyter 15 mg/g**

Collyre, 8/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH



6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOURI