

## 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.

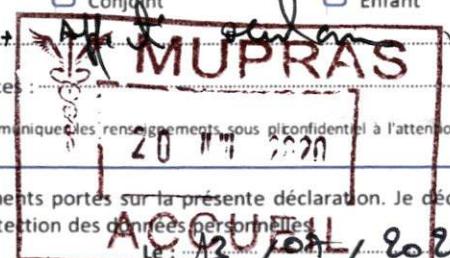
## Déclaration de Maladie



NPD: 33248 - N° W19-497598

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 398			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : Veuve	
Nom & Prénom : ARABET NAÏKA veuve AOUBA			
Date de naissance : 01-01-1965			
Adresse : Cik de la C.V Béchir Sultane 210 Hay Hessaï Casablanca			
Tél. : 0661332135 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
BERRADA SOUNI CHAKIL Ophthalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura Av. Vergne 3ème Etage Maârif sablanca - Tel: 05 22 99 45 68			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05.05.2020			
Nom et prénom du malade : TRABET - AOUBA m'dith Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Réfractaire			
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 : Casablanca. Le : 12/05/2020			
Signature de l'adhérent(e) : Open Space			



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>Pharmacie HMDI Lot Municipal Bloc 001 N° 510 Bis, Hay hassani Tél. : 05 22 91 44 57 - Cégec</del>	05/05/2016	90.70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13/07/2020					# 4300,00 # Dithame

#### 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Lazik

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agree Pour Permis de Conduire



الدكتور براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الدول عدسة الاتصال - الليزر - أخبيوغرافي

لزيك - إزالة البلاحة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على القيادة

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophthalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
Casablanca - Tel. 0522.99.45.68  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
Casablanca - Tel. 0522.99.45.68

دار البيضاء ، في : 05.05.2020

Mr. M. KARRET - Ep. Souha. malika

دواء لـ كورتيزون ( فرم - فوتون )

Pharmacie Hind  
Lot Municipal Bloc 11  
N° 516 Bis, Hay hassani  
Tél. : 05 22 91 44 57 - Casab

U. prégatif Anti- mykob.

036 = + 1.20

036 = 16 + 2.00

6 1118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP  
PPV : 90.70 DHS

407252

opatanol. Coly 19.02.11 + 1 mois

90.70

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophthalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
Casablanca - Tel. 0522.99.45.68

رواق فاملي زاوية زنقة جورا و اوفرني ( سابقا )

الطابق - المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne ( Ancien cinéma )

Familia ) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél. : 0522.99.45.68/69



***Mme MRABET Ep AOUBA MALIKA***

Date Facture: 13/07/2020

Facture N°: S09-07-2020

Mutuelle: MUPRAS



DESIGNATION	QUANTITE	P.U HT	TOTAL HT
Une monture optique	1	1 166.67	1 166.67
Verres organiques progressifs multicouches	2	1 208.33	2 416.67
			3 583.33
TVA 20%			716.67
<b>TOTAL TTC</b>			<b>4 300.00</b>

**Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE MILLE TROIS CENTS DIRHAMS.**



Adresse: 26, Rue Normandie, Résidence Triangle D'Or, Quartier Racine 20060 Casablanca  
Tel: +212 5 22 398159 – Email: optique.plazza@gmail.com ICE:001629061000003  
RC: 335583 – Identifiant Fiscal: 15283367 – Patente: 35793963 – CNSS: 4608701