

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-588391

52071

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8095

Société :

R. A. M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom :

SAYARH RACHID

Date de naissance :

14/03/1962

Adresse :

Lot Sofia 2 Rue Hassan n°7 Hay Hekiz
Casablanca

Tél. :

06.61.08.35.25

Total des frais engagés :

5590

Dias

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BERRADA Salma
0522 59 05 26

Date de consultation :

20/12/2020

Nom et prénom du malade :

SAYARH RACHID

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Corne 20/12/2020

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 :

05/11/2020

Le :

20/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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

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
21/12/20	S		200	INP : 0811112077

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR NAJME Lot. Solia 2 Rue Hassane Hay El Hana - Casablanca Tel : 022.95.15.37	02/12/2020	190,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Partenaire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Stoctor Visual SARL Opticien - Prothésiste 2 Route de l'Industrie - Herralte Centre Boukour - Casablanca Tel: 05 22 78 22 79	15-12-2020					5200,00

VOLET ADHERENT

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																								
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																				
				MONTANTS DES SOINS []																				
				DEBUT D'EXECUTION []																				
				FIN D'EXECUTION []																				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>05533412</td> <td>01433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </table>			H		G		05533412	01433552	00000000	00000000	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H		G																					
	05533412	01433552	00000000	00000000																				
	D	00000000	00000000	G																				
	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'EXECUTION

Docteur BERRADA Salma

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des yeux

الدكتورة برادة سلمى

إختصاصية في طب وجراحة العيون

Chirurgie de la cataracte
Chirurgie du glaucome
Chirurgie réfractive
Chirurgie des voies lacrymales
Contactologie
Angiographie
Angiographie rétinienne
Traitement par Laser



جراحة الجلالة
جراحة المياه الزرقاء
جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة مسالك الدموع
العدسات اللاصقة
التصوير الشبكية
العلاج بالليزر

02 décembre 202



INPE : 091171223

Bouskoura, le :

Mr. SAYARH Rachid

HYLODUAL

190,00 1 goutte 3 fois par jour

Traitement pendant : 2 Mois , les deux yeux



PHARMACIE DAR NAJME
Lot. Soka 2 Rue Hassane N° 7
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 022.95.15.37

PHARMACIE DAR NAJME
Lot. Soka 2 Rue Hassane N° 7
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 022.95.15.37

Dr BERRADA Salma
Ophtalmologue
Tél 0522 59 05 29

Adresse : Immeuble Herradi, 2^{ème} étage, Appt. N°1 Bouskoura Centre (au dessus de la Pharmacie Maria)

Tél : 05 22 59 05 26 - E-mail : drberradasalma@gmail.com

Docteur BERRADA Salma

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des yeux

الدكتورة برادة سلمى

إختصاصية في طب وجراحة العيون

Chirurgie de la cataracte
Chirurgie du glaucome
Chirurgie réfractive
Chirurgie des voies lacrymales
Contactologie
Angiographie
Angiographie rétinienne
Traitement par Laser



جراحة الجلالة
جراحة المياه الزرقاء
جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة مسالك الدموع
العدسات اللاصقة
التصوير الشعاعية
العلاج بالليزر

02 décembre 202



INPE : 091171223

Bouskoura, le :

Mr. SAYARH Rachid

Monture + verres correcteurs progressifs
organiques anti-UV Antireflets anti lumière bleue

VL :

OD = + 1.00 (- 0.50 à 15°)

OG = + 0.75 (- 0.50 à 65°)

VP :

ODG = Add : + 2.25

Sté STOR VISUEL SARL

Opticien - Optométriste

2 Route N°109 Immeuble Herradi

Centre Bouskoura Province de

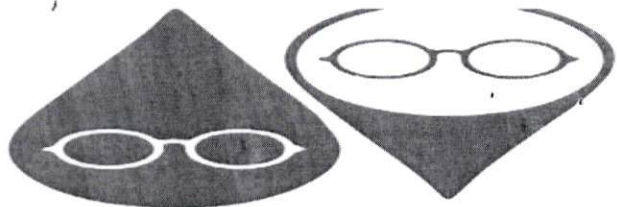
Nord-est - Casablanca

Tél. 05 22 78 22 79

BERRADA Salma
Ophtalmologue
05 22 59 05 26

Adresse : Immeuble Herradi, 2^{ème} étage, Appt. N°1 Bouskoura Centre (au dessus de la Pharmacie Maria)

Tél : 05 22 59 05 26 - E-mail : drberradasalma@gmail.com



sté STOR VISUEL SARL

Facture N° :

FA200741

SAYARH RACHID

Date	CLIENT	PAGE
15/12/20	34210475	1

Réf	Qté	Désignation	CYOD	SPOD	CYOG	SPOG	ODG	M.TTC
OR_PRO_AR	1	ORGARIQUE PROGRESSIF ANTIREFLE			-0.50	+0.75	+2.25	2 000,00
OR_PRO_AR	1	ORGARIQUE PROGRESSIF ANTIREFLE	-0.50	+1.00			+2.25	2 000,00
M_OPT	1	MONTURE OPTIQUE						1 200,00

Sté STOR VISUEL SARL
Opticien - Optométriste
2 Route N°109 Imm Herradi centre bouskoura Province de
Nouadour - Casablanca
Tél: 05 22 78 22 79

H.T	Mt TVA	Total TTC
4333,3333	866,6667	5200

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Cinq mille deux cents

DHs

STOR VISUEL SARL - SIEGE 2 Route 109 Imm Herradi centre bouskoura, Casablanca
Tél. :05 22 78 22 79- E-mail : storvisuel2019@gmail.com RC : 439123 -
Taxe Professionnelle : 1362/2019/11132 -I.F: 37579647 AGENCE n°22 ATTAKBIR JAWHARA
CASABLANCA Tel: 052272 31 77 P:37579647 -ICE: 002297872000014-