

# 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.

## 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0033455

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ 23960 Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 571 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KHALAD abdeslem  
Date de naissance :  
Adresse : Rue HADDOU MOUMOUH IMM 51 NR 36 MAARIF  
Tél. : 06 19 90 26 83 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BERRAD SOUMI CHAKIR  
Ophtalmologiste  
Galerie Famila Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif  
Casablanca - Tél. : 05 22 09 45 68/69  
Date de consultation : 02/03/2020  
Nom et prénom du malade : KHALAD abdeslem Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Refractive, Affect. 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 :  
Signature de l'adhérent(e) :







# 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 Permis De Conduire



الدكتور برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الاتصال - الليزر - أخيوغرافي

ليزك - إزالة الجلاطة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

Dr. BERRADA SOUNI Chakib  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura -  
Av. Vergne 3ème Etage Maârif -  
Casablanca

Casablanca, le : 02.03.2020 : في : الدار البيضاء ،

M. KHAMAD Abdelhakim

Lentilles de Contact (v.d.) (v.g. + Pontus)  
(v. Antiréflex).

$$\begin{aligned} (v.d.) \quad ds &= (90 - 3,25) - 1,75, \\ ds &= (90 - 2,25) - 1,75. \end{aligned}$$

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
3ème Etage Maârif -  
Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68



# OPTIQUE RHOUNAÏM

119 Bis Av. Reda Gudira  
Djamâa - Casablanca  
Tél. : 05 22 59 63 27



# نظارات غونايم

119 مكرر شارع رضي اكديرة  
(النيل سابقا) قرية الجماعة - البيضاء  
الهاتف: 05 22 59 63 27

N° 001527

Client : KHALKAD . ABDESLEM

Date : 5 - 3 - 2020

Docteur : BERRADA . SOUMI CHAKIB

Nomenclature N : 732 - 733

VL. OD : cyl sph (- 3.25 : 90° - 1.75 : 90°) ps

OG : cyl sph (- 2.25 : 90° - 1.75 : 90°) ps

VP. OD : cyl sph

OG : cyl sph

Verres : ORC 1.56 AN

Monture : optique = 700 ps

TOTAL : mille sept cent 7 7700 ps

