

# 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.

## 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.

## dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Matricule : 2698 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUMZAIRIG Lahoucine

Date de naissance : 02/07/1953

Adresse : Lot S/Abdelrahmane Rue 29 N°60

ELOUFA

Tél. : 06 33 52 92 00 Total des frais engagés : ..... Dhs

**DR BERRADA SOUNI CHAKIB**  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tél. : 05 22 89 45 68/69

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2020

Nom et prénom du malade : HOURIA BOUMZAIRIG Age : 25

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Refraction Ophtalmologiste

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) : 

## 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
13.10.2020. C	DR BERRADA SOUNI C.I.A.L. Ophthalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 55	100	250,00	DR. BERRADA SOUNI C.I.A.L. Ophthalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 55

## EXECUTION DES ORDONNANCES

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
optique Aigle OPTIC 21 Fus... 0249 12783	20/10/20					2000,-

## 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'ordre.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
					Coefficient des travaux															
				Montants des soins																
				Début d'exécution																
				Fin d'exécution																
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000	G	35533411	11433553	B			Coefficient des travaux
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
	00000000	00000000																		
G	35533411	11433553																		
B																				
					Montants des soins															
					Date du devis															
					Date de l'exécution															

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 Lazer

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie  
Agrée Pour Permis De Conduire



الدكتور براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الدول عدسة الاتصال - الليزر - أخبوغرافي  
لزيك - إزالة الجلالة بالليزر  
عضو الجمعية الفرنسية ل أمراض العيون  
مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على القيادة

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Opticien Opticienne  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage  
Casablanca - Tel. 05 22 99 68 00

13.10.2020 الدار البيضاء ، في :

M. Berrada Souni Chakib. Hania

Lentille de Contact (بم) (verre + Lentille)  
ver. anti-reflet  
Anti-blur

$$\text{lh} = (175 - 0,50) - 4,50 = 125$$

$$\text{oh} = (175 - 0,50) - 4,50 = 125$$

Lentille Hydrophile

$$\text{f. en. en} = 8,75$$

$$\text{f. en. lh} = -4,50$$

$$\text{oh} = -4,50$$

Optique Angle Vision  
OPTICIEN  
N° Rue 136 N° 49 Oulala  
Casablanca  
Tel. 05 22 99 68 00

DR. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tel. 05 22 99 68 00

# OPTIQUE AIGLE VISION

OPTICIEN

BOUMZAIRIG Houriz

CASABLANCA Le : 20/10/2020

**FACTURE N°:** 43012020

Désignations	P.U	PRIX TOTAL
Monture optique Verres optiques Anti Reflex Bleu ob: (170 - 0,50) -4,50 ob: (15 - 0,50) -4,00		500,- 1500,-
	TOTAL	2000,-

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille dh.

Optique Aigle Vision  
OPTICIEN  
N° RUE 136 N° 49 Oulfa  
Casablanca - H.C. 12783  
Tel. 0522.93.22.99

Siège social : Rue 136 N° 49 GR"N" Oulfa - Casablanca -Tél /Fax : 0522.93.22.99

Patente : 36060760 - IF : 2223388 - CNSS : 155765774 - RC : 121783 ICE : 000037852000085