

# 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.

## Biologie 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 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.

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

N° P19- 0041606/6407

Maladie

Dentaire

Optique 58199

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 6407

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JABRANE Ned Yousef

Date de naissance : 29/06/1966

Adresse : 31 Angle Bahal Infâne Y Daïssi Racine  
Casa

Tél. : 0662 868607 Total des frais engagés : 268,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/02/2020

Nom et prénom du malade : JABRANE INES Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Réfraction + astigmatisme

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 : Casa

Le : 20/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :



## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 041606

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 6407

Nom de l'adhérent(e) : JABRANE INES

Total des frais engagés : 268,50

Date de dépôt :

### 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
21.02.2020 C2	BERNARD SOUMI CHAKIB Optalmologiste Salle Familiale Angle Rue Jura Av. Vergne 3ème Etage Maaf Tunisie Tél: 05 22 85 45 66	SOUMI CHAKIB Optalmologiste Salle Familiale Angle Rue Jura Av. Vergne 3ème Etage Maaf Tunisie Tél: 05 22 85 45 66	250,00	R. BERNARD SOUMI CHAKIB Optalmologiste Salle Familiale Angle Rue Jura Av. Vergne 3ème Etage Maaf Tunisie Tél: 05 22 85 45 66

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BERNARD SOUMI CHAKIB Optalmologiste Salle Familiale Angle Rue Jura Av. Vergne 3ème Etage Maaf Tunisie Tél: 05 22 85 45 66	2020.02.21	18,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
</				

# 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

Agree Pour Permis De Conduire

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tel: 05 22 98 45 69



الدكتور براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الدول عدسة الاتصال - الليزر - أخسيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لـ أمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على القيادة

21/02/2020

الدار البيضاء ، في :



SOPHTAL 0,1%  
COLLYRE  
6 118000 020271

11/4/2020

18,50

T = 18,50

Dr. BERRADA SOUNI CHAKI.  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tel: 05 22 98 45 69

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

Tél. : 0522.99.45.68/69

رواق فامليا زاوية زنقة جورا و أوفريني (سينما فامليا سابقا)  
الطابق - المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69