

ECOMMANDEMENTS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ions 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

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0047572

Optique 58336 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2545 Société : RA17

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Zouine Abdellah

Date de naissance : 15/06/48

Adresse : 37 Rue Ibnou AL Kattane Boussayour

Morif

Tél : 0658903371 Total des frais engagés : 1150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA SOUFI CHAH
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél. : 05 22 99 45 88

Date de consultation : 08/01/2021

Nom et prénom du malade : Zouine Salima - Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Réfraction - M. et. salim

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 : 03/02/2021 Le : 02/02/2021

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
08.01.2021	C2	DR. BERRADA SKOUNI CHIKHA Ophthalmologue Galerie Familiale Angle Rue Jules et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tel: 05 22 98 45 00	250,00	DR. BERRADA SKOUNI CHIKHA Ophthalmologue Galerie Familiale Angle Rue Jules et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tel: 05 22 98 45 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE PLAZZA Courrier Arrivée 02 FEV 2021	02/02/2021					# 900,00 # Zithams
Bureau d'Ordre Central						

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 canalaire, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

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

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et AV. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 68/69

الدكتور براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الجول عدسة الاتصال - الليزر - أخبوغرافي
لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على القيادة

الدار البيضاء ، في : 08.01.2021

ج: زين العابدين

لعنصر الـ Contraire (بـ) (vum - نـ) (v. Anti - réflect -
Anti - bleu -

(+)



$$\begin{aligned} \text{vum} &= (150 - 9,25) - 0,25 \\ \text{v. bleu} &= (0 - 9,25) - 2,25 \end{aligned}$$

لعنصر الـ Contraire (بـ) (vum - نـ) (v. bleu - 0,25)

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et AV. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 68/69

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien cinéma)

رواق فاميليا زاوية زنقة جورا و أوفرني (سينما فاميليا سابقا)

Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

الطابق - المعارف - الدار البيضاء

Tél. : 0522.99.45.68/69

الهاتف : 0522.99.45.68/69



Mlle ZOUINE SALIMA

Date Facture: 02/02/2021

Facture N°: CH01-02-2021

Mutuelle: MUPRAS



DESIGNATION	QUANTITE	P.U HT	TOTAL HT
Une monture optique	1	0.00	0.00
Verres organiques unifocaux multicouches	2	375.00	750.00
			750.00
TVA 20%			150.00
TOTAL TTC			900.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **NEUF CENTS DIRHAMS**.
Réglé par chèque de 900 dhs num 3449261 le 25/01/2021



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