

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2698

Société : 77658

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boumzaïr Lahoucine

Date de naissance : 02/07/1953

Adresse : N° 60 Rue 29 Lot Sidi Abderrahmane Oulfa

Tél. : 0633529200

Total des frais engagés : 2550 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
Et. 1, Vergne 3ème Etage Meアnif
Casablanca Tél.: 05 22 99 45 68/69

Autorisation CNOP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/07/2021

Nom et prénom du malade : Berrada Souni Chakib. souni chakib, Age : 68 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Refraction + affection 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 : 09/07/2021

Le : 09/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
abril 2021	C2	DR. BERRADA SOUFI CHAMPS OPhtalmologiste Galerie Familiale Angle Rue Jura et Av. Vergé - 3ème Etage M ^e à Rabat Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 68/69	DR. BERRADA SOUFI CHAMPS Ophtalmologiste Galerie Familiale Angle Rue Jura et Av. Vergé - 3ème Etage M ^e à Rabat Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 68/69	DR. BERRADA SOUFI CHAMPS Ophtalmologiste Galerie Familiale Angle Rue Jura et Av. Vergé - 3ème Etage M ^e à Rabat Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 68/69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
LUNETTE ISLAM 148, Rue des Anglais Casablanca	8/7/2021					2300 D

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'os

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(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
Casablanca - Tel.: 05.22.99.45
Verg. : 3ème Etage Maârif
Casablanca, le : ٢٠٠٧.٥٢١



الدكتور براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الدول عدسة الاتصال - الليزر - أخبيوغرافي

لزيك - إزالة الجائحة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

٢٠٠٧.٥٢١ الدار البيضاء ، في :

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB

Lunette de lun Jourri (٧٦) (ven + ٧ (contine)
.. Lunet Anti reflet

$$176) \quad \text{OD} = (180 - 0,25) - 4,00 \\ \text{O.L.} = (0 - 0,25) - 4,50$$

LUNETTE ISLAM
148, Rue des Anglais
Casablanca

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
Casablanca - Tel.: 05.22.99.45
Verg. : 3ème Etage Maârif

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien cinéma)

Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél. : 0522.99.45.68/69

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

الاطبق - المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA

Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE: 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

Facture 0013597

Casablanca, le

8/7/2021

M. Boum Zairi G. Doit

Nature des Verres	Vision de Loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
..... PH	OD 600 OG 600	OD OG	OD OG	OD OG
Monture	Métal	Plastique	1.000 Dz	
V.L : -OD -OG	(180° - 0,25) -4,5			
V.P : -OD -OG	(0° - 0,5) -4,5		1300 Dz	
ADD/	LUNETTE ISLAM 184, Rue des Anglais Casablanca.			
TOTAL			2300 Dz	

Arrêtée la présente facture à la somme de

deux mille
trois cent Dhs