

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Cessions 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

Nº P19-0037693

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01169

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MME ESSARI Fatima

Date de naissance : 25/02/57

Adresse : Im. Abdellah

Tél. : 0600491816

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB**  
**Ophtalmologiste**  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Avenue Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tel. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 10/08/2021

Nom et prénom du malade : ESSARI

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : 05/08/2021

Le : 13/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

MM

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Catégorie	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10.08.2021	BERRADA SOUNI CHAKIB Ophthalmologiste Galerie Familia, 7ème Rue Jura et A Vergne 3ème Etage Msâif Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 6663	250,-	Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophthalmologiste Galerie Familia, 7ème Rue Jura et A Vergne 3ème Etage Msâif Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 6663	

atures des Actes	Nomme et Capitaine
<i>C. BERRADA</i>	<i>SOUNT CHAMPS</i>
Ophthalmologiste	Angèle RUE JOUR
Galene & Famille	1 <sup>re</sup> étage
Vergne - 14	ca 22 85 46 56 55

**EXÉCUTION DE**

## **EXÉCUTION 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	
Vou-a Vision Opticienne Optométriste 94 Bd Yacoub El Mansour Maroc CASABLANCA MAROC Tel: 05 22 23 05 45	11.08. 2021	1 portée + 2 lunettes Stentors				Total = 3000,00 DHS

#### **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' at the top points upwards, representing the mesiodistal axis. A horizontal arrow labeled 'D' on the left points to the left, representing the buccolingual axis. A diagonal arrow labeled 'B' at the bottom points downwards and to the right, representing the vertical axis.

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Votre Vision

Opticienne Optométriste  
Tél. : 212(0)5.22.23.05.45

Facture N° 001669

casablanca, le 11.08.2021

Client : ESSARI Fatiha  
sous ordonnance du Dr : Berrada Soumhi CHAKIB

Designation	Prix	N° Nomenclature
1 lentille	500,00 Dhs	
1 verre OD progressif ergonomique Antireflets	1250,00 Dhs	432
1 verre OS progressif ergonomique Antireflets	1250,00 Dhs	429
TOTAL	3000,00 Dhs	

Arrêtée La présente Facture a La somme de : Trois Mille Dirhams

94, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca - SARL au capital de 100.000.00 DH  
RC. 216571 - Patente : 35872505 - CNSS : 872890027

INPR-09/500237.

ICF-00010553400001

IF-40213254

# 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  
Ophthalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
st Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 68/69



الدكتور براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب المول عدسة الاتصال - الليزر - أخبوغرافي

لزيك - إزالة الجلاة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لآمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على القيادة

دار البيضاء ، في : 10.08.2021

ESSARI Fatima

kunnen der Kontaktlinse (verm + 7,00m)  
v. Projektion Anteil reft

$$(Vn) \quad d = (18^{\circ} + 0,75) + 3,00.$$

$$d = + 2,75.$$

$$(Zn) \quad d_{nk} = d_k + 2,75.$$

RD 05 22 99 45 68  
CASABLANCA MAROC  
Ophtalmologue - Optométriste  
Galerie Familia



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

