

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ctique :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

112138

Déclaration de Maladie : N° P19-0021047

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1178 Société : R.A.M

 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : ZAFERINDI Date de naissance : 01.08.1988Adresse : Praticien à JADIDATél : 06.61.46.39.32 Total des frais engagés : 2.700 + 300 + 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

D.BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
104, Bis Bd Abdelmoumen, Rte ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
Email: berrada.hamid@umail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 FEV. 2022Nom et prénom du malade : RAMOUN Essaidy Age : 1988Lien de parenté : Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : Affection oculaire molloque

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 : CC JADIDA Le : 21.10.21.2022Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 FEV 2022	C 2		300	Dr. BERRADA Mohand OPTALMOLOGISTE Bab Boujloud, 100 Bis BP 100 Abdulmoumen, Rue ACAPULCO BP 100, 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41 heineda.henid@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LOTFI Avenue Ben Tammam et El Jaidida shakha 34 48 38 TEL: 0522 34 48 38 INPE: 112040225	25/2/22	504,00

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	
OPTICIENNE SOFIANE 350 BIS LOYALA TELE: 06 62 59 10 20	24/04/22					2700,00
	INPE: 115031478					

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
		00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
	G				
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Mohammed Berrada

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد براادة

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على السياقة

تصحيح الميوبية بالليزر

Casablanca, le 21 FEV. 2022

RAMOUN esse diye

lunettes

OD - (180. + 125) + 1,75
OG - (175. + 1) + 2,25
OD G - 000 + 2,50

progressifs
ouvrants

Corrector collyre A.S.

84,00 100x 31x 104,00
Oftaco collyre A.S. 104,00
100x 31x 104,00

LOT 212772
EXP 10/2024
PPV 20,00
X/00

Pharmacie LOTFI
2, 1000 Bd Tamanar et
Isshak El Jdid - El Jadida
TEL: (+212) 3443 38
INPE: 112040225

Pharmacie INPE
2, 1000 Bd Tamanar et
Isshak El Jdid - El Jadida
TEL: (+212) 3443 38
INPE: 112040225

Pharmacie INPE
2, 1000 Bd Tamanar et
Isshak El Jdid - El Jadida
TEL: (+212) 3443 38
INPE: 112040225

BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Abelmoumen, Rue ACAPULCO
Tél: (+212) 99 40 40 / 0522 98 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

اقامة أكاديميكية فوق القرض العقاري السياحي - 104، مكرر شارع عبد
الله بن الحسين، على مستوى المدخل الرئيسي لـ ACAPULCO (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abelmoumen Casablanca
040/41 - GSM : 06 62 15 84 83 - الهاتف : E-mail : berrada.hamid@gmail.com

SOFIANE OPTIC

Opticien Optométriste Spécialiste
Addapteur de Lentilles de Contact



Bloc 5, N° 390 Bis - Biranzarane - EL JADIDA (en arrière de café dyana)
Tél.: 06 63 39 10 28 - Patente N°: 43003079 - R.C.N°: 33298 - I.F.N°: 64115657
C.N.S.S.N°: 5586196 - I.C.E.N°: 00 171 448 900 0010

FACTURE N° 001718

El Jadida, Le : 04/04/22

M : R.A. NOU... E SSE-DIYA

Sur Ordonnance du Dr : BERBLA DA

Nom de la nomenclature Correspondante à la Presc.	V.L.	PRIX
O.F. { SOFIANE OPTIC Opticien Optométriste AARAB BEL ACHGUER 390 Bis Lot Bir Anzarane BLOC 5 - El Jadida Tentures	{ O. D. : (170 + 1,21) / + 2V O. G. : (171 + 1) / + 2V	
	{ O. D. : 000 + 2. N O. G. : 000 + 2. N	
A Montures : OPTIC		700.0
L Verres : PROGRESSifs A RELAX6		200.0
SOFIANE OPTIC Opticien Optométriste AARAB BEL ACHGUER 390 Bis Lot Bir Anzarane BLOC 5 - El Jadida Tél: 06 63 39 10 28		2700.00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Demandé

Sahit Art - 012

T.V.A 19% Incluse