

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 :

Toutes 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.

Education :

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.

Thérapie :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 072207

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5738

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZOUAFI MOHAMED

Date de naissance : 31/12/1955

Adresse : Cite el Haoua - Immeuble Apt. 17
CASA

Tél. : 06 61 76 92 33 Total des frais engagés : 0400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 19/04/2022

Nom et prénom du malade : ZOUAFI mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ophtalmie bilatérale

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 : 17 MAI 2017 / 2022

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
13.04.2022	Dr. BERRADA SOUÏN CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Familia Aïcha Rue Jura et M. Vergne 3ème étage Maârif Casablanca - Tél.: 06 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 Coefficients	Montant des Honoraires
DR. RADIOLOGIE SOCRATE DR. BENNANI	17/04/22	Edrog M. Oculaire (INTP: 090000852)	4000 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

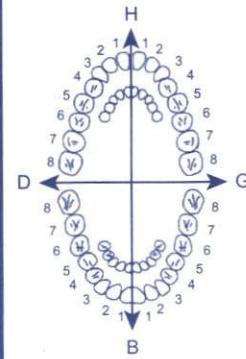
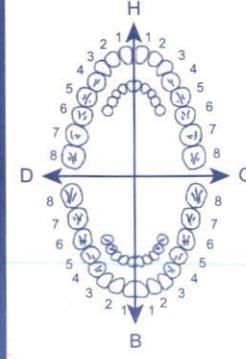
Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	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				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Lazar

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 étage Maârif
Casablanca - Tel: 05 22 99 45 68/69



الدكتورة براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الجول عدسة الاتصال - الليزر - أنيبيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

14.04.2022

الدار البيضاء ، في :

Zouabi mohamed

Examen → oculaire

- LA,

- Aspect du fond plat.

RADIOLOGIE SOCRATE
Dr. BELCADI - Dr BENNANI
André Bd Brahim Roudani Rue
Nassir Fadiline Rés Anta 1 - Casablanca
Tél: 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05

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

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 أوفرني (سينما فامليا سابقا)
الطابق الثالث - المعارف - الدار البيضاء
الماتف : 0522.99.45.68/69

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°01059 /22

CASA LE 17.5.22

Nom & prénom : ZOUAFI MOHAMED

Examens	Prix
Echographie oculaire	400.00
TOTAL :	400.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Quatre cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Residence ANFA
Casa. 0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TWA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 00132132000087





الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاذبي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE : 17 mai 2022

NOM : ZOUAFI
PRENOM : Mohamed
MEDECIN TRAITANT : DR. BERRADA SOUNI C.

Echographie oculaire

- Aspect hyperechogène et hétérogène des deux cristallins en rapport avec une cataracte bilatérale .
- Absence de signe d'hémorragie ou de décollement rétinien .
- Signes de dégénérescence vitréenne .
- La longueur axiale est mesurée à 26,5 mm à droite et 26,6 mm à gauche.

CONFRATERNELLEMENT

DR. J. BENNANI

RADIOLOGIE SOCRAT!
Dr. BELCADI - Dr BENNANI
Angle Bd Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés Anfa 1 - Casablanca
Tél 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05

Ultrasound Report

Page 1

PATIENT

Name: ZOUAFI MOHAMED
ID: 40850-22-05-17-2
Birth Date:
Sex: ♂

EXAM

Accession #:
Exam Date: 17/05/2022
Exam Type:
Sonographer:

