

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10527** Société : **125107**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Majid ADIL**

Date de naissance :

Adresse : **18, Rue la fraternité Rachine CASA**

Tél. : **0600 565672**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : **03 / 08 / 2022**

Nom et prénom du malade : **Majid ADIL** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Refractaire, Affect. oculaire

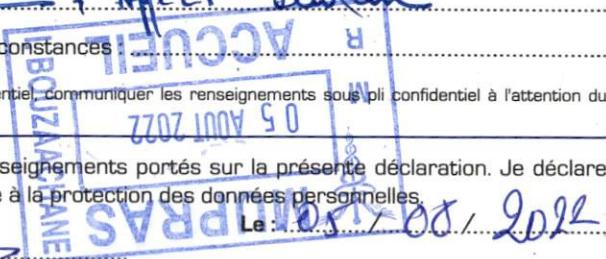
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : **05/08/2022**

Signature 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
03.08.2022	BERRADA SOUNI CHAKIB Ophthalmologue Familia Angle Rue Jura Elle 3ème Etage Maârif Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 68/69	12	150, M	Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophthalmologue Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 68/69

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Dr. Béatrice Castelnau 7-9 rue Jeanne d'Arc Casablanca - Tel. 0524 20 00 00	01/08/2022	1	Monture	+ dr		4600 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 de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 3D grid with points labeled H, D, and G. The vertical axis is labeled H at the top. The horizontal axis is labeled D on the left and G on the right. Points are arranged in layers along the vertical axis. The top layer has points labeled 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The middle layer has points labeled 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The bottom layer has points labeled 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The points are arranged in a staggered pattern, with each layer offset from the one below it.

[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 laser

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 68/69



الدكتورة براة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الدول عدسة الاتصال - الليزر - انгиوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

03.08.2022

الدار البيضاء ، في :

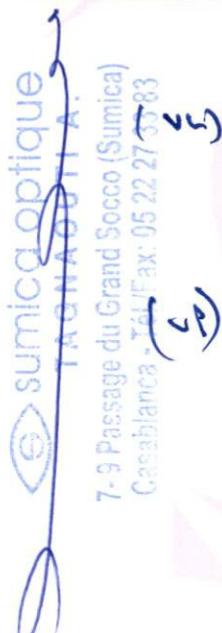
Dr. Majid Adil.

Demande de Contraire (ven + l'entre) v. progressif Anti night

$$D = (855^{\circ} - 1,00) - 1,25$$

$$D = (0 - 0,00) - 1,25$$

$$D = D + 2,00 -$$



Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste

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

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

الهاتف : 0522.99.45.68/69

 sumica optique

موري سوميکا نظارة

TAGNAOUTI A.

OPTICIEN OPTOMETRISTE DIPLOME D'ETAT

7 - 9 Passage du Grand Socco (Sumica)

Tél.: 212 5 22 26.16.14

Tél/Fax : 212 5 22 27.33.83

Casablanca - Maroc

sumica optique
TAGNAOUTI A.
Casablanca
7-9 Passage du Grand Socco (Sumica)
Casablanca - Tél./Fax: 05 22 27 33 83

05/01/2022

FACTURE 028855

(N.F.E: 09505500)

(C: 011638900080)

M ~

MADRID

AGUIL

Dr..... Soum. CHAKIR.....

Vision de loin

OD : cyl sph

OG : cyl sph

Vision de près

OD : cyl sph

OG : cyl sph

Double Foyer

Moyrie

OD : cyl (155° -1.0) sph -1.25 Add +2.00

OG : cyl (0° -0.50) sph -1.25 Add +2.00

Quantité :	Désignation	Prix
1	MONTURE Akiles	800 Dh
2	VERRE des lunettes Moyrie	3800 Dh
	Traité Anti UV anti -	
	éblouissement -	

Montant en lettre : Quatre mille neuf cents

TOTAL

4600 Dh

Cachet, signature

Nc : 283180000
PATENTE N° 33105988

sumica optique

TAGNAOUTI A.

7-9 Passage du Grand Socco (Sumica)
Casablanca - Tél./Fax: 05 22 27 33 83