

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-763494

13/10/2022

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 11646

Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : MOUNABIR FAJ HAD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662109063

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au 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

Cachet du médecin :

23.09.2022

Nom et prénom du malade :

MOUNABIR FAJ HAD

Age:

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Reduit - 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 : / Le : /

Signature de l'adhérent(e) :

HTAF 13 JUIN 90  
BUREAU DA  
2022 08 01

HTAF 13 JUIN 90  
BUREAU DA  
2022 08 01

### 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
23.09.2022 C2	DR. BERRADA YOUNESS CHARAB Opticien Optométriste	INP : 150.20	DR. BERRADA YOUNESS CHARAB Opticien Optométriste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23.09.2022	221.80 Dhs

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
OPTIQUE EL FATH Opticien Optométriste Bd Moudiboketa Bloc "J" N° 83 Casa	24/09/2022		3500.00

### 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				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

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	26533412	21433552
00000000	00000000	
D	00000000	00000000
35533411	11433553	
B		

[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 Lazik

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire



الدكتورة براة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب المول عدسة الاتصال - إلبيز - انجيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لـ أمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophthalmologiste  
Galerie Familia Angle Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tel.: 0522 99 45 68/69

23.05.2022

الدار البيضاء ، في :

JounaBik. - fatih s. :)

lunette de Correction (verre + lentille)  
"progressif Anti-reflet"

$$AB = (20 - 1,25) + 1,00$$

$$OL = (Ab - 0,75) + 0,50 -$$

$$OR = AB + 2,00 ,$$

OPTIQUE EL FATH  
Opticien Optométriste  
Bd Moudiaka Bloc "J"  
N° 83 Casa

(+L)

(VR)

Article . my  
28.05

رجاءي ↗ مني

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophthalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca Tél.: 0522 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 أوفرنى (سينما فامليا سابقا)  
الطابق الثالث - المعارف - الدار البيضاء  
الهاتف : 0522.99.45.68/69

# OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudibokeita, Bloc "J" N° 83  
Casa - GSM : 0661 97 79 82  
Patente : 36616616



نظارات الفتاح  
شارع موديبوكينا بلوك "ج" رقم 83  
الدار البيضاء - المغرب : 06 61 97 79 82  
البيانات : 36616616  
IE : 40178251

FACTURE

N° 0013432

ICE 0008056000089  
Casablanca, le : 24/9/2022

M: Hocinehri Yatifa

N° de Nomenclature :

Docteur : Berrada Soumia chakib

Monture:	Plastique optique	1000, 00
Verres:	Progressif organique	
VL:	Anti-reflets	
OD:	(+0, -1,25) +1	1256, 00
OG:	(+1,60; -0,75) +0,50	1250, 00
VP:		
OD:	{ add: +2	
OG:		
		Total : 3500, 00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Trois Mille cinq cent DHS

OPTIQUE EL FATH  
Opticien Optométriste  
Bd Moudibokeita Bloc "J"  
N° 83 Casa

Détenteur de la DE/AMM,  
fabricant et conditionneur  
صاحب مقر التسجيل  
الرخصة، المصنع والمعلن:  
Dr. Gerhard Mann  
Chem.-pharm. Fabrik GmbH  
Brunsbütteler Damm 165  
13581 Berlin, Allemagne



ZENITH Pharma



PPV : 28,80 DH

MAG264A03-09.10  
COMPOSITION POUR 1 ML :  
3,20 mg d'hypromellose (équivalents :  
cétamide, hydro-génophosphate de  
sodium dodécahydrate,  
dihydrogénophosphate de sodium  
dihydraté, sorbitol, édétate de sodium  
eau pour préparations injectables).

Pour instillation oculaire.  
Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des  
enfants.

A conserver en-dessous de 30 °C. A  
utiliser dans les 6 semaines après  
l'ouverture.

Lire attentivement la notice intérieure.  
Mise en vente obligatoire en pharmacie.

Artelac® est une marque déposée de  
Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.  
© 2020 Bausch & Lomb Incorporated et de  
ses filiales.



49592FS188/3-MAG  
C1DZTNMA01  
3/19.03.20  
27/27/70

BAUSCH + LOMB

Artelac®  
Hypromellose 3,20 mg/ml

أرتلاك®  
هيروميلوز 3,20 ملخ/مل



التركيب لـ 1 مل :  
3,20 ملخ هيروميلوز.  
(سواغات، سيربيدي،  
هيدروجينوففات الصوديوم الثنائي  
عنصري النيون، سيربيدي،  
هيدروجينوففات الصوديوم الثنائي  
للتبييض، سيربيدي،  
لينينات الصوديوم، ماه  
مستحضرات قابلة للحقن).  
للتقطير في العين.  
لا يترك في متصل أو تحت نظر  
الأطفال.  
يحفظ في درجة حرارة آمنة من  
30° م. يجب استعماله في الأسابيع الستة  
الเหลيرة للتفتح.  
يجب فراغة التغليف داخل الطبلة بالبticam.  
بيان الزاميا في المسيديليات.  
DE Algérie n° 09 / 17N 163 / 445  
AMM Tunisie n° 2743011  
AMM Maroc n° 175 / 19 / OMP / 21 / NRQDM  
AMM Allemagne / 50145.00.00  
Bausch & Lomb Incorporated © 2020  
Bausch & Lomb Incorporated 2020 ©  
الدريج التجارية لشركة بausch & Lomb Incorporated