

# 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.

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1797 Société : R.A.N

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DAIF ABDELLAH

Date de naissance : 30-06-1954

Adresse : 30 lot ESSAADA III SIDI MAAROUF CASA

Tél. : 06.66.16869 Total des frais engagés : 0 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du 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

Date de consultation : 15/10/2022

Nom et prénom du malade : ENNAZER NIANIA ep. DAIF Age: 54

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Prostata, Mict. d'urine

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

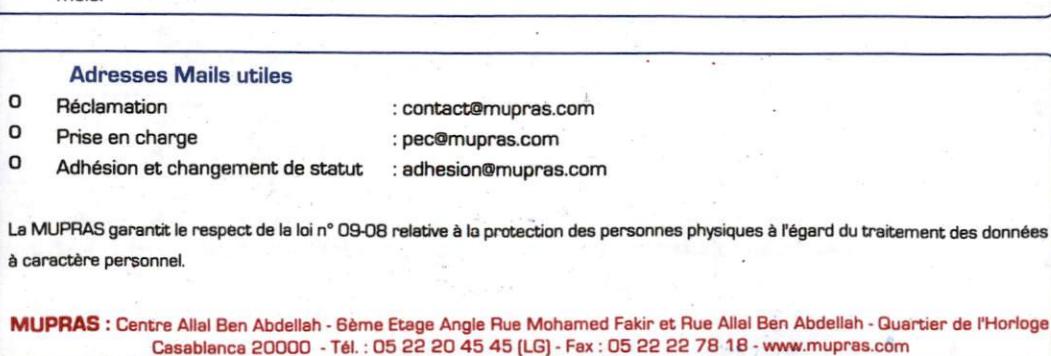
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 16/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :





## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Céfificat	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15.10.2022	Dr. BERRADA SOUNA Ophtalmologiste Galerie Familia Vergne 3ème Etage Tél. 05 22 88 45 68/69	250,00	Dr. BERRADA SOUNA Ophtalmologiste Galerie Familia Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 89 45 68/69	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	N V	
OPTIQUE YOUNESS Rokhneddine Mohamed OPTICIEN CASABLANCA SOUK ROK Casablanca	17/10/99					1700 DA Rokhneddine Mohamed OPTICIEN CASABLANCA SOUK ROK Casablanca

## 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'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

OPTIQUE



YOUNESS

ROKENEDDINE Mohammed

Souk Koréa Bloc (EF)

N°15 - Casablanca

Tél : 06 61 65 09 77

R.C : 247708

Patente : 45519260

ICE : 000885021000189

IF : 3661440

FACTURE

N° 0000510

محمد ركن الدين

سوق القرية بلوك (EF)

الرقم 15 - الدار البيضاء

الهاتف : 06 61 65 09 77

س.ت. : 247708

Casablanca, le

Nadia

M..... ENNASR..... Doit

Docteur BERRADA Souni Chakib

Nomenclature N° 28

VL OD : cyl sph +1,6 600,00

OG : cyl sph (0° +0,2 (1 +0,95

VP OD : cyl sph Add. +2,25 600,00

OG : cyl sph Add. +2,25 600,00

2 Verres : Progressif Dogmique AR 1700,00

Montures : Optique 465 100,00

Facture arrêtée à la somme de : 1700,00

Mr. Souni Chakib 1700,00

OPTIQUE YOUNESS

Rokeneddine Mohamed

Opticien Optométriste

Souk Koréa Bloc EF N° 15

Casablanca Tel: 066106 09 77

D 90 90

PAYÉ EN ESPÈCE

# 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 براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الدول عدسة الاتصال - النيز - انفيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لـ أمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
el Av. Veigné 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tel: 0522.99.45.68/69  
el OPTIQUE YOUNESS  
Rokeneddine Mohamed  
Opticien Optométriste  
Souk Kôrêa, Bloc EF N° 15  
Casablanca Tél: 0661 65 09 77

15.10.2022

الدار البيضاء ، في :

ENOPTIK. Nabia

Leurtre de Comptoir (vnu + 1/utre)  
(progressif) Anti réflex

$$(vnu) \quad 0,25 = + 1/20$$

$$0,25 = (0 + 0,25) + 0,25$$

$$(utre) \quad 0,25 = 1/2 + 2,25$$

- nbxie. bly 1go 4/; 15;

- nbxie. bly 1go 4/; 1un

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien Cinéma

Familia ) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél. : 0522.99.45.68/69

(سيمه فامليا سابقا)

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophtalmologist  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
el Av. Veigné 3ème Etage Maârif  
الطبقة الثالثة المدخل  
الهاتف : 0522.99.45.68/69  
casablanca Tel: 0661 65 09 77