

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

**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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M22- 0011069

Optique

152189

Autres

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **0707**

Société : **DAM**

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **AIT LAKHDAR mohdi**

Date de naissance : **01/01/1944**

Adresse : **36, Abi Ishaq el ovajjar app 6  
Maarif Casablanca**

Tél. **06.63.60.7838** Total des frais engagés : **4253,00 Dhs**

### Cadre réservé au Médecin

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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : **03/01/2023**

Nom et prénom du malade : **AIT LAKHDAR mohdi** - Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Refractaire + Affection oculaire**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : **Casablanca**

Le : **01/03/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient de la Cotation	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
03.01.2023	C	DR. BERRADA SOUNI CHAKIB	Montant : 300,00	DR. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophthalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69
				Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophthalmologiste 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
PHARMACIE DE NORMANDIE ET IMAM TABARANI Casablanca - Tél. 0522.25.05.60	03/01/2023	153.00

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	
VIA Ophtalmo Soufik Opticien Optométriste Tél. 0522.98.81.04	23/01/2023					3800,00

### 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
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate mesial (M), dist			

# 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

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 السنى شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الجول عدسة الاتصال - الليزر - انгиوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

الدار البيضاء ، في : 03.01.2023 :

dit Lazik, mardi

lentille de contact (un + 1 autre)

v. progressif Antiméflet

$$(VLS) 98.81.00 = (180 + 1,25) + 0,50$$

$$0,50 = (0 + 0,50) + 2,25$$

VIA Optique  
MEDROMI Taoufik  
Opticien Optométriste  
112, Rue Ennahas Nahou - Maârif  
(VLS) 98.81.00

8,00 (VLS) 98.81.00 = 180 + 2,50 - Total 113,00

- Indoléxyn.

95,00 S.V. 112 15,1

- Extramax

S.V. 112 15,1

S.V. 112 15,1

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle 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 فاميليا زاوية زنقة جورا و أوفريني (سينما فاميليا سابقا)

الطابق الثالث - المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69

Date de fabrication :  
A consommer de  
préférence avant fin :  
N° de lot :

04/2022  
04/2025  
0222034

PPC = 95,00 DHS

VU02 - U1/21  
ETEXIMACO30CP



3 760162 579741

INDOCOLLYRE 0.1% عبارد H8256  
Collyre 5ml FAB/نارجع 02-2023  
ZENITH PHARMA EXP/نارجع 07-2023  
ANM N°155/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

**VIA OPTIQUE**

OPTICIEN OPTOMETRISTE

112,Rue Ennahas Nahoui (Ex:Pelvoux) - 20100  
CASABLANCA 05 22 98 81 04

R.C 354798 Patente 35725596

IF 40714062 ICE 001708140000034

CASABLANCA , le : 23/02/2023

INP

FACTURE N° : 1849/23



095008371

AIT LAKHDAR MEHDI

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE	800.00
1 VERRÉ PROGRESSIF TRANSITION GRIS ANTIREFLET OD : + 0,50 (+ 1,25 x 180°)	1 400.00
1 VERRÉ PROGRESSIF TRANSITION GRIS ANTIREFLET OG : + 2,25 (+ 0,50 x 0°) ADD ODG : + 2,50	1 600.00

Dont TVA (20%)

633.33

**TOTAL TTC****3 800.00**

payé en espèce

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**Trois mille huit cents Dirhams**

VIA Optique  
Médical Optométriste  
Opticien Optométriste  
112, Rue Ennahas Nahoui - Maârif  
Tél: 022.98.81.04