

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-666200

159331



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 8675

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN DAoud SAMIR

Date de naissance : 26/12/61

Adresse : 124, Avenue Sijelmassa, Bourgogne - Casablanca

Tél. : 0663 00 176 9

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
104, Bd. Abdelmoumen, Rte ACAPULCO
Tel.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
Email: berrada.hamid@gmail.com

Date de consultation : 28 FEV. 2023

Nom et prénom du malade : BEN DAoud Soukaina

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OPHTALMOLOGIQUE

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
18 FEV 2023	C2	350.	INP 09109211A	Dr. SERRADA Mohammed OPHTALMOLOGISTE Bld Abdalmoumen, Rte ACAPULCO Tél. 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41

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
PHARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Phare Résidence Taghazout Casablanca. Tel.: 05 22 20 28 67	28.02.23	Zemmama Nadia Taghazout 05 22 20 28 67	12500

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DÉBUT D'EXÉCUTION	
FIN D'EXÉCUTION	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXÉCUTION	

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Mohammed Berrada

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد براة

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

لقدرة على السيارة

تصحيح الميopia بالليزر

28 février 2023

Casablanca, le

Mme BENDAOUD Samira

30,10

MAXIDROL COLLYRE

144,10

1 gttre 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

VISMED MULTI FLACON

60,00

CILOXAN POMMADE

1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 15 jours

Pharmacie ZEMMAMA
ZEMMAMA
Avenue du Phare de Sidi Ifac
Taghazout - Casablanca
Tél. : 05 22 29 35 44

Dr. BERRADA Mohammed

OPHTHALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

PHARMACIE LA HAJJA JAHNA
Avenue du Phare de Sidi Ifac
Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67



CILOXAN® 0,3%
POMMADE OPHTALMIQUE
tube de 3,5 g
Laboratoires Sothema
AM.M. N° 412/18/MP/21/NRC
PPV: 60,00 DHS



SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zaïdour Ibnou
El Aouan 20500 Casablanca

P.P.C: 144.10

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104 مكرر شارع عبد المؤمن البيضاء

Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abelmoumen Casablanca

Tél.: 05 22 99 40 40 /41 - GSM : 06 62 15 84 83 - E-mail : berrada.hamid@gmail.com