

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 060433

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 958 Société : 152436  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RAFIS Abdelkader  
Date de naissance : 30/06/1942  
Adresse : 191 Bd. Abdellah Casablanca  
Tél. : 0576135577 Total des frais engagés : 1810,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. BERRADA Mohammed  
OPHTALMOLOGISTE  
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO  
Tél. : 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail: berrada.hamid@gmail.com  
Date de consultation : 6 MARS 2023  
Nom et prénom du malade : RAFIS Abdelkader Age :  
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 : Casablanca le : 03 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :





# RELEVÉ 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

17.3.23 Carie 2 350

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE SALAM  
SEKKAT HADIA  
Bd. des Frères inayat Ain Chok  
Face CHSS, Case  
05 22 21 13 26 / P.T. 3402

17/3/23

160.70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

17.03.23 YaC 180

Fc = 600

17.03.23 YaC 180

Hu = 750

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

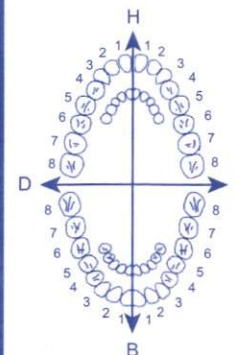
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

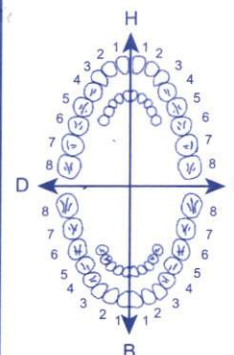
H 25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000  
35533411 11433553  
G  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 17.3.23  
RAFI D Abdelkader



6 118001 070596  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml  
AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO  
Boite de 1 flacon.  
PV : 35,70 DH

406836 MA

Tobradex collyre

35,70 1 gtt x 3 / j x 15 j  
AZOPT collyre



6 118001 070114  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml  
Boite de 1 flacon  
PPV : 125,00 DHS  
AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446373 MA

Dr. BERRADA Mohammed  
OPHTALMOLOGISTE  
104, Bis Bd. Abdelmoumen  
Résidence ACAPULE  
Tél: 0522 99 40 40-0522 99 40 41

125,00 1 gtt x 2 / j x 15 j  
T=160.70

Dr. BERRADA Mohammed  
OPHTALMOLOGISTE  
104, Bis Bd. Abdelmoumen  
Résidence ACAPULE  
Tél: 0522 99 40 40-0522 99 40 41

PHARMACIE SALAM  
SEKAT Nadia  
130 Bd. Al Qods - Ain Chok  
Face CNSS. Casa  
Tél: 05 22 21 13 26 / P.T : 3402

Urgence 24/24



**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 17.3.23

Compte-Rendu de laser

Patient : RAFID Abdelkader

Pathologie : Cataracte secondaire  
OD

Après ablation du pyllaire

Au verre adapté

capsulotomie par des impacts  
jointifs de laser yag OD

**Dr. BERRADA Mohammed**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
104, Bis Bd. Abdelmoumen  
Résidence ACAPULCO  
Tél: 0522 99 40 40-0522 99 40 41

**Urgence 24/24**

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 17-03-23

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de M..... *Rafis Abdel Kader*

La somme de : MILLE TROIS CENT  
DIRHAMS

1300.00 Dhs

Pour : LASER YAG (K80) (FC+HM)

**Cachet et signature**

**Dr. BERRADA Mohammed**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
104, Bis Bd. Abdelmeuenn  
Résidence ACAPULCO  
Tél: 0522 99 40 40-0522 99 40 41

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**  
13, rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
Tél: 0522 25 71 71 - Fax: 0522 25 11 15

**Urgence 24/24**

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.occ.ma](http://www.occ.ma)

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

**Docteur Mohammed Berrada**  
**Ophtalmologiste**  
Maladies et chirurgie des yeux  
Medecin Agrée pour la visite  
Médicale d'aptitude à la conduite  
Correction de la myopie au laser



**الدكتور محمد برادة**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
طبيب معتمد للفحص الطبي  
للقدرة على السياقة  
تصحيح الميopia بالليزر

**06 mars 2023**

Casablanca, le .....

**Mr RAFID Abdelkader**

**Laser Yag OD**

**Dr. BERRADA Mohammed**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce Acapulco  
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

**OPHTALMO CLINIQUE**  
**DE CASABLANCA**  
13, rue des Papillons Oasis  
Casablanca  
Tél.: 0522 25 11 71 - Fax: 0522 25 11 19

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104, مكرر شارع عبد المومن البيضاء  
Résidence Acapulco ( au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca  
Tél.: 05 22 99 40 40 / 41 - GSM : 06 62 15 84 83 - الهاتف : - E-mail : berrada.hamid@gmail.com