

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 958 Société : 152136

Actif Pensionné(e) Autre : RAFID Abdellah

Nom & Prénom : RAFID Abdellah

Date de naissance : 30/06/1942

Adresse : 191 Bd Bachir el casablanca

Tél. : 0576135577 Total des frais engagés : 1810,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTHALMOLOGISTE
104, BIS Bd. Abdelloumen, Rte ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

Cachet du médecin : RAFID Abdellah

Date de consultation : 6 MARS 2023

Nom et prénom du malade : RAFID Abdellah

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 : 10/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : JAC

..... BOUZA

..... ACCUEIL

..... MUPRAS

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
17.3.23	C2	350.		Dr. BERRADA Mohammed OPHTALMOLOGISTE Bis Bd Abdelmoumen, Résidence ACAPULCO Tél: 0522 99 40 40 - 0522 99 40 41 berrada.hamid@mail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAM SEKKAT Nida Bd. Abdellatif Aït Chok Face CNSS, Casablanca 05 22 21 13 26 / PT 3402	17/3/23	160,70 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. BERRADA Mohammed OPHTALMOLOGISTE Bis Bd. Abdelmoumen Résidence ACAPULCO Tél: 0522 99 40 40 - 0522 99 40 41	17.3.23	Xac 1080	Fc = 600
	17.3.23	Xac 1080	Hui = 700

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

H	25533412 00000000	21433552 00000000
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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**



مختبر العيون
للهار البيضاء

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

RAFID Abdelkader

Casablanca le : 17. 3. 23



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

406836 MA



70 Driedex collige

35,70 18th x 3 / j x 015 i

AZOPT collige

125,00 18th x 2 / j x 15 i

T = 160,70

6 118001 070114
Laboratoires Sothema Bouskoura
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
Boîte de 1 flacon
PPV : 125,00 DHS

AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446373 MA

15

15

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTHALMOLOGISTE
104, BIS Bd. Abdelloumen
Résidence ACAPULCO
Tél: 0522 99 40 40-0522 99 40 41

OD

PHARMACIE SALAM
SEKKI Nadi
130 Bd. Al Qods imara, Ain Chok
Face CNSS, Casab
Tél : 05 22 21 13 26 / P.T : 3402

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

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



Casablanca le : 17.3.23

Compte-Rendu de Laser

Patient : RAFID Abdeltader
Pathologie : Cataracte secondaire OD
Après ablation papillaire
au verre adapté
consécutive 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



Casablanca le : 17-03-23

BON DE REGLEMENT

Reçu de M..... Rafid...AbdelKader

La somme de : MILLE TROIS CENT
DIRHAMS

1300.00 Dhs

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

Cachet et signature

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

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

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

Urgence 24/24

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

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 براادة
اخصائي في أمراض وجراحة العيون
طبيب معتمد للفحص الطبي
للقدرة على السياقة
تصحيح الميوبية بالليزر

06 mars 2023

Casablanca, le
Mr RAFID Abdelkader

Laser Yag OD

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

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, rue des pavillons OASIS
tel : 0522 25 71 71 . fax : 0522 25 11 16

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 - الهاتف : E-mail : berrada.hamid@gmail.com