

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

- Reclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-767595

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1111111111 Société : RAN 161263

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Noma

Nom & Prénom : BARRASSE Noma

Date de naissance : 19/05/2023

Adresse : Rue Ahmed Charki Rés VILL DANFA

Appt 11 NR 38

Tél. : 06897336 Total des frais engagés : 250,86 40,000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA SOUM CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif
Casablanca - Tél. 05 22 99 45 68/69

Date de consultation : 19/05/2023

Nom et prénom du malade : BARRASSE Noma Age : 7 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Refraction, Aff. du système oculaire

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 19 MAI 2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-R-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient des Honoraires Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

14.03.2023 Dr. BERRADA SOUM CHAKIB Ophthalmologiste Galerie Familial Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maarif Casablanca - Tel: 05 22 89 45 68/69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

14.03.23 86.60 DH 19.05.2023 5000.00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

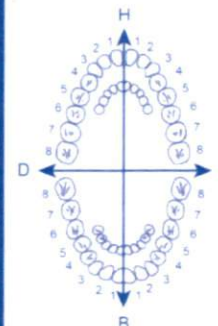
Important :

Veillez 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

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

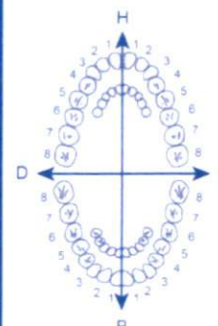
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste

Bd Youcef Bno Tachfine Hkam 1

N°454 - El Hay Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428

MOUSSAOUI Abdssamad

INPE : 795012357



05219

نظارات غيثة

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1

رقم 454 - الحي المحمدي

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنتا : 32825428

Ordonnance de M. le Docteur : B. S. CAHAKI'B

N° DE nomenclature..... <u>2704431</u>	
Correspondant à la prescription	
LOIN	O.D : <u>180 + 1. -) + 0.50</u> O.G : <u>0 + 0.75) + 0.75</u>
PRES	O.D : <u>000 + 2. -</u> O.G :

FOURNITURE

Monture : Delab

Verres : Progressif haut f.v
ZEISS

Total :

1000,00

OD : 2000,00

OG : 2000,00

5000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 17.01.2023

M. ou Mme : BAMOUSSE NOUNA

ICE 001789511000067 - IF : 40151582 - RG : 20 42 CNSS : 173923031

OPTIQUE GHITA
Opticien spécialiste
Hakem J. Bd. Ibn Tachfine
N° 454 - Casablanca
Tél : 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Laser

Membre de La Société Française d'Ophthalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire



الدكتور برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافي

ليزك - إزالة الجلاطة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مُرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

الدار البيضاء ، في :

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologist
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif
Casablanca - Tél.: 05 22 85 32 16 - 45 68 16 9

73 Barouche, Tunis

Lentille de Contact (une lentille)

v. progressif anti-reflex

v. Anti bleus

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine
N° 452 Casablanca
Tél: 05 22 68 34 39 - GSM: 06 69 05 77 85

OPTIQUE GHITA

Opticien Optométriste
Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine
N° 452 Casablanca

Tél: 05 22 68 34 39 - GSM: 06 69 05 77 85

$$AS = (180 + 1.00) + 0.50$$

$$= (0 + 0.25) + 0.25$$

$$= AS + 2.00$$



T: 86, MC DH

28.80 x 3

Artelac - 1ml (N=3)

PHARMACIE ARESKI
Hay Amal 1 Rue 8 No 59
Tél: 0522 85 32 16 - Casablanca

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologist
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif
Casablanca - Tél.: 05 22 85 32 16 - 45 68 16 9

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien Cinéma Familia) 3ème étage - Maarif - Casablanca

رواق فاميليا زاوية زنقة جورا و أوفرنى (سينما فاميليا سابقا)
الطابق الثالث - المعارف - الدار البيضاء

ZENITH Pharma



6 118001 270521

PPV : 28,80 DH

ZENITH Pharma



6 118001 270521

PPV : 28,80 DH

ZENITH Pharma



6 118001 270521

PPV : 28,80 DH