

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

- 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.

M23-001841

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6328 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAHTAJ Med 161845

Date de naissance : 27/12/55

Adresse :

Tél. 0660324282 Total des frais engagés : #400# Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/05/2023

Nom et prénom du malade : MAHTAJ. mohammed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Reptation + 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 : 23/5/23 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 7/23

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre de Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14-05-2025	C2 Dr. BERRADA SOUNI CHARIB Ophtalmologue Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69	15/05/2025	250.00	Dr. BERRADA SOUNI CHARIB Ophtalmologue Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Pharmasseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/23	 Selma TAZI Docteur en Pharmacie N° 100 2eme étage 11 Worod Casa 106 Tel: 0522 27 46 26

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="width: 50px;"></th> <th style="width: 50px;">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">D</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">35533411</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H	D	25533412	21433552		00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	<p style="text-align: center;">Coefficient des travaux</p> <p style="text-align: center;">MONTANTS</p>
	H															
D	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
G																
00000000	00000000															
35533411	11433553															

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth. The upper arch (maxilla) has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch (mandible) also has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side being the largest and the second molar being the next largest. The diagram is oriented with an arrow pointing to the left labeled 'D' and an arrow pointing downwards labeled 'B'. The top center of the arch is labeled 'H'.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Coefficient	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
EFFICIENT	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS.	
DATE DE L'EXECUTION	

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

الدكتور براة السنی شکیب

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux



Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au laser

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire

Agrée Pour Permis De Conduire

10.05.2023

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب гол عدسه الاتصال - الليزر - أنجيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

الدار البيضاء ، في :

Mansaj mohammed.

- Hylo - Crust . hilly

16.00

09/2023 ٤٠٣ من

INPE
092042365



Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel. 05 22 00 45 68/69

2025-11.

LOT

306495

PPC:

150 DH.