

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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

Déclaration de Maladie

M23-009659

76338

Matricule :	07087	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHOUTA AHMED
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
CHOUTA AHMED		12/04/1957	
Adresse :		Residence AP Mansour CASA	
Tél. :	0661526440	Total des frais engagés :	4559,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. BERRADA Mohammed**

OPHTALMOLOGISTE  
104, BIS Bd. Abdelmoumen, Rte ACAPULCO  
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31-AOUT-2023

Nom et prénom du malade : CHOUTA Ahmed Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OPHTALMOLOGIQUE

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

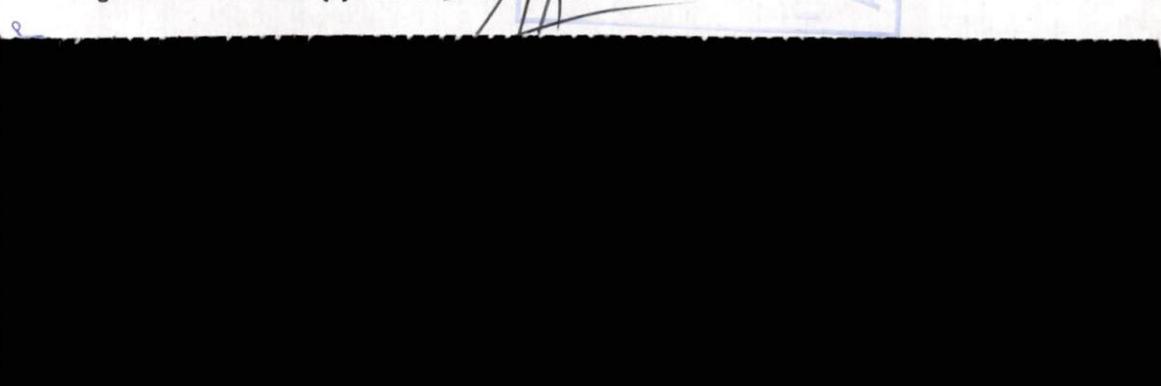
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 21/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## **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
31 Aout 2012		2	350,-	Dr. BERRADA Mohamed OPHTALMOLOGISTE sd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO 22 99 40 40 / 0522 99 40 41 berrada.hamid@gmail.com

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cache du Pharmacien Cache du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>PHARMACIE RIHAI Edu MELIANI - FASSI EL 5, Rue Codi Bokko - CO TEL: 05 22 25</del>	31.10.81/23	209,6-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LOND 195, Rue Oussama Bourguiba 1000 Tunis	21/09/23		Hon 1 + 2 Hors			1122.1000

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a circular arrangement of 24 numbered circles (1 through 12) around a central circle labeled H. The circles are arranged in four concentric layers. The outermost layer contains circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12. The next layer contains circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12. The third layer contains circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12. The innermost layer contains circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12. A vertical axis labeled H points upwards, a horizontal axis labeled D points left, a horizontal axis labeled G points right, and a vertical axis labeled B points downwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

حمد برا  
ض وجراحة ال  
للفحص الطبي  
في السيادة  
يوبايا بالليزر

230221 230221 230221 230221  
P 12 0025 P 12 0025 P 12 0025 P 12 0025  
P 16 90 P 16 90 P 16 90 P 16 90

31 août 2023

Casablanca, le .....

Mr CHOUTA Ahmed

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets, Amincis

LOT 230221 EXP 12 0025 PPV 16 90

Vision de loin :

OD = - 7.50 (- 0.25 à 20°)

OG = - 5.75 (- 0.50 à 100°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75

CATACOL 0.1%

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

LARMABAK

2 x 54,10

1 goutte 3 fois / jours , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

LOT 230221 EXP 12 0025 PPV 16 90

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

LOT 230221 EXP 12 0025 PPV 16 90

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

**LONDON OPTIC**

195 residence ossama 2 boulevard  
bourdon  
tel : 808535825  
londonoptic22@gmail.com  
R.C 473799 Patente 35151373  
ICE 002584373000043

CASABLANCA , le : 21 /09 /2023

FACTURE N° 00063

Mr CHOUTA AHMED

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 OPTIQUE	700.00
2 VERRES ORGANIQUE PROGRESSIFS ANTIREFLET AMINCIS 1.74	
OD : ( 20 ° - 0.25 ) - 7.50	1 650.00
OG : ( 100 ° - 0.50 ) - 5.75	1 650.00
ADD : + 2.75	

Dont TVA (20%)

666.67

**TOTAL TTC****4 000.00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**Quatre mille Dirhams**

LONDON OPTIC  
195 Rue Oussama 1<sup>er</sup> Bd Bordeaux  
Bourguiba - Casablanca  
Tel : 06 67 51 06 02