

# 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

- 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.

**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° M21- 062629

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1880 Société : 176881

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SINNAS KHADJA

Date de naissance : 01.01.1984

Adresse : 68 Rue Jean Jaurès - CASA

Tél. : 06 61238433 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif  
Casablanca Tél : 05 22 20 45 68/69

Date de consultation : 06/09/2022

Nom et prénom du malade : SINNAS KHADJA Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Régulation - opht. 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 26 SEP. 2023

Signature de l'adhérent(e) : 06/09/2023

ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
06.09.2023	C2		254,2	Dr. BERRADA SQUINI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maarif Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/09/23	383,75

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

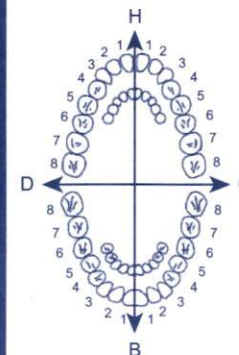
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

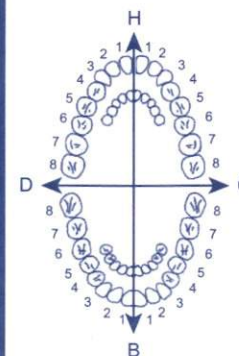
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataract - Auvergne

Membre de La Société Marocaine d'Ophthalmologie

100 rue Paul Boncompagni La Conduire



بني شكيب

جراحة العيون

ليزر - أنجيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

مرض العيون

ة على السيادة

البياض : 06.09.2023.

لكومب Icomb

Lot:

Fab:

Exp:

ppv: 30 DH 30

NAAXIA 5 ml  
Collyre - PPV : 53,40 DH



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

Dr. BERRADA SOUNI Chakib  
Ophthalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème étage - Maârif  
Casablanca - Tél: 0522 27 17 07

53.40

Dr. Souni Chakib

- Naaxia. lily  
30, 30

15, 15  
18x4/1

- I. lily  
150x2

15, 15  
18x4/1

- Hyle lily  
30, 30

15, 15  
18x4/1

383

PHARMACIE FAMILIA SARLAU  
29, Avenue Hassane Soukiani  
Casablanca  
TP : 35553688 - RC : 521287  
ICE : 002831126000060  
Tél: 0522 27 17 07

Dr. BERRADA SOUNI Chakib  
Ophthalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème étage - Maârif  
Casablanca - Tél: 0522 27 17 07

قطرات مرطبة للعين  
في حالة الإحساس بجسم غريب,  
بحرقة أو بتدميع العين.

خال من المواد الحافظة  
متوافق مع العدسات اللاصقة

10 ~ 300 قطرة  
منتج للعلامة التجارية  
هيلو أي كير



2026-02

LOT

306974

PPC:

15001



2025-11

LOT

306495

PPC:

150 DH

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

أ. و. أوفرن (سينما فاميليا سابقا)  
لعارف - الدار البيضاء