

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8756

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MRINI

EI RHALI

A 87832

Date de naissance : 01/09/1968

Adresse : Res. WIAM, Imm.1, App.3, OULFA, CASA

Tél. : 0663625361

Total des frais engagés : 2450 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. BERRADA SOUNI CHAKIB

Ophthalmologiste

Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tel: 05 22 20 45 68/69

Date de consultation : 20/12/2023

Nom et prénom du malade : MRINI Yacine Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Refractair

Pathologie

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 : 22/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT



## 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
20.12.2023	L2	Ophidriotox 1/2 Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3eme Etage Maärif Casablanca - TAI: 05 22 99 45 68/66	250,-	DR. BERRADA SOUNI CHAB Ophthalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3eme Etage Maärif Casablanca - TAI: 05 22 99 45 68/66

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **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	
<i>HATIM JAÄFAR Opticien Optométriste contactologue 40, Bd Achrafia, Sétala-Mohammedia Tel : 05 23 28 19 39</i>	22/12/23		optique			1200000 Dhs

## **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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX																											
					MONTANTS DES SOINS																											
					DEBUT D'EXECUTION																											
					FIN D'EXECUTION																											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX																											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				H				25533412	21433552			00000000	00000000			D	G			00000000	00000000			35533411	11433553			B			
H																																
25533412	21433552																															
00000000	00000000																															
D	G																															
00000000	00000000																															
35533411	11433553																															
B																																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>[Création, remont, adjonction]</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				[Création, remont, adjonction]				Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																							
[Création, remont, adjonction]																																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																
	Montant des Honoraires				MONTANTS DES SOINS																											
					DATE DU DEVIS																											
					DATE DE L'EXECUTION																											



SETAGENERAL D'OPTIQUE

By Hatime

## OPTIQUE - OPTOMETRIE - LENTILLE DE CONTACT

Facture N° : 1260124Mohammedia le : 22/12/2023Mme / Mr : CHIRINI YASSINEDr : BERRADA SOUНИCHALIB

095019279

VL

VP-Add

OD : (90° +100)

OD : \_\_\_\_\_

OG : (90° +1,70) +0,25

OG : \_\_\_\_\_

Monture

optique  
50705 DH

Verres

Argonique AR 1,6 Bleu  
+3,00/-0,25 DHTotal à payer : 2200,00 Dh

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux ChilleDeux cent Dix

Cachet et signature

HATIM JAĀFAR  
 Opticien Optometriste contactologue  
 40 Bd Achorafa, Saada-Mohammedia  
 Tel : 0666474525  
 Fax : 05 23 28 83 39

40, Boulevard Achorafa, Saada, El Alia, Mohammedia

Patente N° : 3653246 - RC N° : 18891 - IF N° : 20699296 - ICE N° : 0015874060000070

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

الدكتور برادة السنى شكيب

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux



Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au laser

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agree Pour Remise De Conduire

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Opticien Ophtalmologiste  
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tel: 05 22 54 68 65

20.12.2023

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب гол عدسه الاتصال - الليزر - أنجيوجراف

لزيك - إزالة الجلاة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

الدار البيضاء ، في :

م². مريض يasmine .

Laurette de Contrôle (75) (un + 1 autre)  
(+ Anti reflux)

$$\begin{aligned} \text{un} &= (90 + 1,00) \\ \text{autre} &= (90 + 1,00) + 0,25. \end{aligned}$$

HATIM JAAFAR  
Opticien Optométriste contactologue  
40, Bd Achourata, Saâda-Mohammedia  
Tel: 05 23 28 19 39

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Opticien Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tel: 05 22 54 68 65

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

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