

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 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 une fois par an.

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

W21-832427

189124

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8756 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MRINI EL RHALI

Date de naissance : 01/09/1968

Adresse : Res WIAM, Imn1, App3, OULEFA, CASA

Tél. : 0663600361 Total des frais engagés : 5150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 20/12/2023

Nom et prénom du malade : BERRADA SOUNI Chakib Age :

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

Nature de la maladie : Refraction + 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.

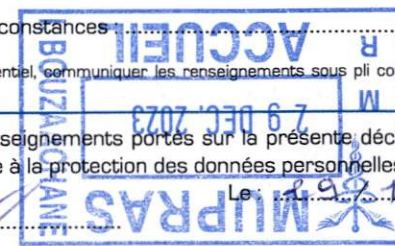
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 29/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : AA-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 la réalisation des Actes
20.12.2023	G2		250,00	Ophtalmologiste Galerie Famille 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
PHARMACIE EL WIAJ 252 BD OUEB EL BOU OULEA CASA - INPE Tél: 05 22 91 11 31	15/12/2023	186,50.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

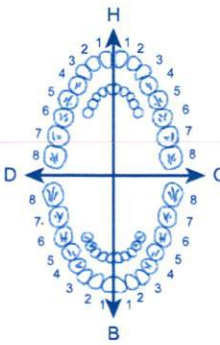
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
HATIM JAËFAR Opticien Optométriste contactologie 41, Bd Achorafa, Saada-Mohammedia Tél: 05 23 28 19 39	29/12/23					4900,00

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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES					
<div>DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE</div> <div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>G</div><div>B</div></div></div>					Coefficient DES TRAVAUX
<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>					
Montant des Honoraires					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

الدكتور برادة السني شكيب

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

طب الحول عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوغرافي
لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

Lazik - Cataracte au Laser

Membre de La Société Française d'Ophthalmologie

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون
مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على القيادة

Agrée Pour Remplacer Des Conducteurs

Casablanca - Maroc

20.12.2023

الدار البيضاء - في :

M. BOUHASSOUN - Amal

Lentilles de Contact (v. + Monture)
(v. Amal. Anti-reflex)

100) AS = (10° - 5,00) - 15,50 -

AL = (175° - 5,00) - 10,00 -

36,00

- Chibroxine - lolly

S.V

HATIM JAÄFAR
Opticien Optométriste contactologue
40 Bd Archam, Casablanca-Mohammedia
Tel: 05 22 20 19 39

- Hyloma - lolly

S.V

19x41,1 x 15,1

6 118001 070817
CHIBROXINE 0,3%
Collyre en solution. Flacon de 5ml - PPV : 36,50 DH
Distribué par les Laboratoires SOTHENA
B.P. N°1 Boukoura - 27182 - MAROC

T = 186,00

صيدلية حسي النور
PHARMACIE HAY MOUWAM
BOULEVARD SEBBOUCHEA
CASA - Tel 05 22 91 14 31
INPE 092030949

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel: 05 22 94 45 68/69

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



SETAGENERAL D'OPTIQUE

By Hatim

OPTIQUE - OPTOMETRIE - LENTILLE DE CONTACT

Facture N° :

1240/24

Mohammedia le :

29/12/23



095019279

Mme / Mr :

Bou HASSSEN AMAL

Dr :

BERRADA Soumichak B

VL

VP-Add

OD :

(10° - 5.0°) - 17.0°

OD :

OG :

(17° - 5.0°) - 10.0°

OG :

Monture

Optique

600,00 DH

Verres

Meril AR Amkine

430,00 DH

Total à payer :

4900,00 Dh

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

quatre mille

Neuf cent DH

Cachet et signature

HATIM JAÄFAR

Opticien Optométriste contactologue
40, Bd Achraf, Saïda-Mohammedia

40, Boulevard Achorafa, Saada, El Alia, Mohammedia - Tel : 0666474525

Patente N° : 3653246 - RC N° : 18891 - IF N° : 20699296 - ICE N° : 001587406000070