

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.

189124

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

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 : Rue WIAM, Imm 1, App 3, OULEA, CASA

Tél. : 0663600361

Total des frais engagés : 5150 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 20 45 68/69

Date de consultation : 20/12/2023

Nom et prénom du malade : Bouhassoun Amal Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Refractaire + 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

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 20/12/2023

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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	C2	Dr. BERRADA SCUMIENI Ophtalmologue Galerie Famille Angle Rue Jura et Av. Vergne 2ème Etage Maârif Casablanca Tél: 05 22 99 45 68/69	250.00	DR. BERRADA SCUMIENI Ophtalmologue Galerie Famille Angle Rue Jura et Av. Vergne 2ème Etage Maârif Casablanca Tél: 05 22 99 45 68/69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE BD OUED SIDI OULDA Tél 05 22 91 39 12 PE 0920303049	19/12/2023	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 JAÄFAR Opticien Optométriste certifié tactolomie 41, Bd Achrafia, Sétif - Al-Mohammédia Tél: 05 23 28 19 39	29/12/13	31	Optique			4900 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
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ D & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ B & \end{array} G$ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				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

الدكتور براادة 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'Ophthalmologie

Agree Pour Petits Deuxième

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel. 05 21 45 68/65

20.12.2023

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب حول عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوغرافي
لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون
مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

الدار البيضاء ، في:

٢٠٢٣ - Dr. Berrada Souni Chakib

Immeuble de Construction (vitrin + Monture)
v. Amine . Petit reflet

$$135 \quad QD = (10^{\circ} - 5,00) - 15,50 -$$

$$QH = (125^{\circ} - 5,00) - 10,00 -$$

36,50

- Uniboxine - Holly

S.V

HATIM JAÄFAR
Opticien Optométriste contactologue
40 Bd Achoura - Seada-Mohammedia
Tél : 05 21 45 68/65

- Hylo-Times - Holly

S.V

٢٩٤١١٤ ١٥,٠٠

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

١٢٥,٠٠
 $\rightarrow = 186,٥٦$

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

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel. 05 21 45 68/65

رواق فاميليا زاوية زنقة جورا وأوفريني (سينما فاميليا سابقا)
الطابق الثالث - المعارض - الدار البيضاء



SETAGENERAL D'OPTIQUE

By Hatime

OPTIQUE - OPTOMETRIE - LENTILLE DE CONTACT

Facture N° : 1240124Mohammedia le : 29/12/23Mme / Mr : BouHASSANW AMALDr : BERRADA Soumichaki B

095019279

VL

VP-Add

OD : (10° - 5,0) - 15,00 OD : _____OG : (11° - 5,0) - 10,00 OG : _____Monture **SETAGENERAL D'OPTIQUE** Verresoptique600,00 DHMeninal AR A Minkie
4300,00 DHTotal à payer : 4900,00 DhArrêtée la présente Facture à la somme de : quatre mille4000 cent DH

Cachet et signature

HATIM JAÄFAR

Opticien Optométriste contactologue
40, Bd Achorafa, Saada-Mohammedia

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

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