

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 ayant 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.

N° W21-821702

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	11053	Société :	RAN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SAHBANI KHALID
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0663538767	Total des frais engagés :	Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	25/12/2023		
Nom et prénom du malade :			
SAHBANI YOUSSEF Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Correttis ↗ optiq ↗ PRAS			
Nature de la maladie :			
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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-821702

Remplissez ce volet de...
Il servira...

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
25/12/ 2023	CS		Gratuit	 INP: 3991111222 Docteur BERRADI Sama Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux 1 av. Marradi - 2 ^e étage, Appt. N° 1 Casablanca - Tel: 05 22 59 05 2

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
IZKI OPTIC LICCIENNE - OPTOMETRISTE OC 7, LU OUSKOURA 3ASBLANC 05-22-09-21-03 TUNISIA	20/01/24	2.000,00DH
	25/12/23	244,00

VOLET ADHÉSIF

ditionné par la fourniture de tous les éléments nécessaires à l'application.

Dr. Salma BERRADA

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux

الدكتورة سلمى برادة
إختصاصية في طب و جراحة العيون

- Chirurgie de la cataracte

- Chirurgie du glaucome

- Chirurgie réfractive

- Chirurgie des voies lacrymales

- Contactologie

- Traitement par laser

- Angiographie rétinienne



INPE : 091171223



- جراحة الجلاة

- جراحة المياه الزرقاء

- جراحة تصحيح البصر بالليزر

- جراحة مسالك الدموع

- العدسات اللاصقة

- العلاج بالليزر

- تصوير الشبكية

25 décembre 2023

Bouskoura le,

Mr. SAHBANI Youssef

104,-

PHYLARM

lavage oculaire matin et soir

75,00

LEVOOPHTA COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour
(agiter avant application), pendant 1 Mois

65,-

OXYAL. COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, pendant 1 Mois

dans les deux yeux

244,-

Dr. Salma BERRADA
Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux
Bouskoura Centre
Herradi 2^{me} étage, Appt. N° 14
Bouskoura Centre, 091171223, 0522590526

Dr. Salma BERRADA
Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux
Bouskoura Centre, 091171223, 0522590526
Bouskoura Centre, 091171223, 0522590526

HER MEDIC
PPC
104.00 DHS

LEVOOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQR
6118001270354

رقم اللقحة
FAB/
تاريخ الإنتاج/
EXP/
تاريخ الانتهاء/
09 - 2025
08 - 2025
PPV : 75,00 DHS

K1153
09 - 2025
08 - 2025
66669

RIMAPHARMA
P.V.C
65,00 DH

Immeuble Herradi, 2ème Etage, Appt N° 1 - Bouskoura Centre (au dessus de la Pharmacie Maria)

Tél : 05 22 59 05 26 - E.mail : drberradasalma@gmail.com

Rizki optic

Facture N° 021/2024

LE: 30/01/2024

Client : Mr. SAHBANI YOUSSEF

	SPHERE	CYLINDRE	AXE	ADDITION
ŒIL DROIT	-0.75			
ŒILGAUCHE	-0.25	-0.25	100°	

Vision de loin :

Monture : OPTIQUE

Verre : ORGANIQUE ANTIREFLETS

Montant de la vision de loi:

ŒIL DROIT	700
ŒIL GAUCHE	700
MONTURE	600

Vision de près :

Monture :

Verre :

Montant de la vision de prés

ŒIL DROIT	
ŒIL GAUCHE	
MONTURE	

PRIX T.T.C : 2000.00 DH (payé espèce)

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Deux Mille dirhams**

Bouskoura Bloc 7, Lotissement IZDIHAR N° 1 RDC - Casablanca.
Tél : 05 22 01 21 33. Patente : 32900842 IF : 37632892 RC : 440697

ICE : 002296648000082



095023560

Dr. Salma BERRADA

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Chirurgie du glaucome
- Chirurgie réfractive
- Chirurgie des voies lacrymales
- Contactologie
- Traitement par laser
- Angiographie rétinienne



INPE : 091171223



الدكتورة سلمى برادة
إختصاصية في طب و جراحة العيون

- جراحة الجلاة
 - جراحة المياه الزرقاء
 - جراحة تصحيح البصر بالليزر
 - جراحة مسالك الدموع
 - العدسات اللاصقة
 - العلاج بالليزر
 - تصميم الشبكة
- 25 décembre 2023**

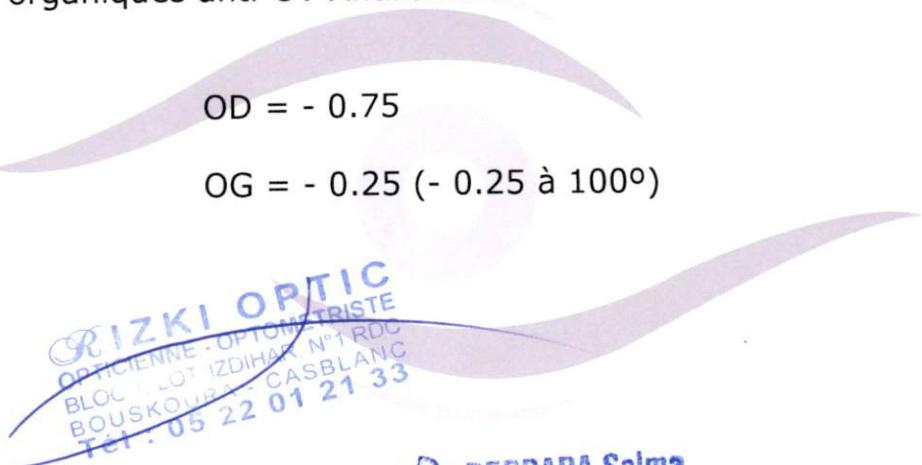
Bouskoura le,

Mr. SAHBANI Youssef

Monture + verres correcteurs
organiques anti-UV Antireflets

OD = - 0.75

OG = - 0.25 (- 0.25 à 100°)



Dr. BERRADA Salma
 Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux
 1 - Herradj, 2^{ème} étage, Appt. N° 1
 Bouskoura Centre - Tél : 05 22 59 05 26
 E-mail : drberradasalma@gmail.com

Immeuble Herradj, 2^{ème} Etage, Appt N° 1 - Bouskoura Centre (au dessus de la Pharmacie Maria)

Tél : 05 22 59 05 26 - E.mail : drberradasalma@gmail.com