

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.

Éducation :

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.

Déclaration de Maladie : N° P19-000307

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19-000307

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09394 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben Abdellah Youssouf Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BERRADA SOUNI CHAÏB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél. 05 22 20 45 45

Date de consultation : 15/07/2019

Nom et prénom du malade : Ben Abdellah Youssouf Age : 20

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

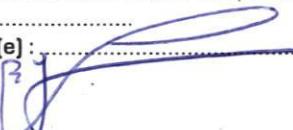
Nature de la maladie : Refractaire à l'effet de la lunette

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 : Carap Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

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
15.07.2013	C2	1	250.00	DR. BERRADA SOUJI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél. 05 22 00 45
08.07.2013	DR. BERRADA SOUJI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél. 05 22 00 45	1	250.00	

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

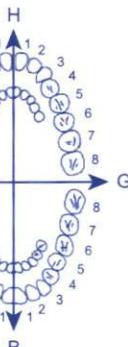
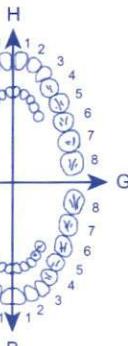
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 OPTIQUE PLAZZA Courrier d'Arrivée 19 JUIN 2019 Bureau d'Ordre Central	19/06/2019					# 600,00 # Dirhams

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'OD.

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			
	$ \begin{array}{r} H & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ D & \hline & \\ & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ B & \hline & \end{array} $			Coefficient DES TRAVAUX
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



BEN ADOU IDRISI HAMZA

Date Facture: 19/07/2019

Facture N°: S 13/2019

Mutuelle: MUPRAS



DESIGNATION	QUANTITE	P.U HT	TOTAL HT
Une monture optique	1	0.00	0.00
Verres organiques unifocaux multicouches anti-lumière bleue	2	250.00	500.00
			500.00
TVA 20%			100.00
TOTAL TTC			600.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **SIX CENTS DIRHAMS.**

Adresse: 26, Rue Normandie, Résidence Triangle D'Or, Quartier Racine 20060 Casablanca
Tel: +212 5 22 398159 – Email: optique.plazza@gmail.com
RC: 335583 – **Identifiant Fiscal:** 15283367 – **Patente:** 35793963 – **CNSS:** 4608701



CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتور براة السنى شكيب

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العول - عدسة الاتصال - الليزر - أخبيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Jura
et Av. Vergne 3ème Etage
Casablanca - Tél. : 05.22.99.45.68 / 69

الدار البيضاء، في ٢٠١٩. ١٢. ٢١

Ben abd. Tahar

Hanoufa

Numéro de bon. ٢٢٢ (٢٠١٩) (٢٠١٩)

(٢٢)

$g_2 = -1,25$

$g_1 = (90 - 225) - 1,25$



Dr. BERRADA SOUNI ChAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél. : 05.22.99.45.68

Galerie Familia Angle Rue Jura Auvergne (Ancien Cinéma

Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22.99.45.68 / 69

رواق فامليا زاوية زنقة جورا وأوفري (سينما فامليا سابقا)

الطابق 3 - المعارض - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.99.45.68/69