

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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- 0041543

N° 11558

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2698 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUMZAIRIG LAHOUCINE

Date de naissance : 02/07/1953

Adresse : Lot S1 ALDEERRAHMANE Rue 29 N° 60

FLAOUI FA

Tél. : 0633529100 Total des frais engagés : 2318 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. BERRADA SOUNI CHAKIB

Ophtalmologiste

Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Étage Maârif
Casablanca - Tél. : 05 22 99 45 88/89

Date de consultation : 26/10/2019

Nom et prénom du malade : BOUMZAIRIG LAHOUCINE Age : 68

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rupture de l'artère rétinienne

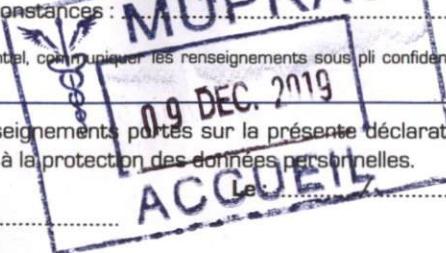
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *maladie*

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 :

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
26.10.2019	DRRAADA SOUNI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura 3ème Etage 456469 Tél : 01 22 99 45 67	1	250,00	Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura Av. Vergne 3ème Etage Maârif sablanca - Tél : 01 22 99 45 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/12/96	68,00

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
		AM	PC	IM	IV	
	31/10/19					2000,-

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows an 8x8 matrix with labels D and B. The matrix is labeled with numbers 1 through 8 in a repeating pattern. The top row is labeled H at the top center. The leftmost column is labeled D at the top left. The rightmost column is labeled B at the bottom right. The matrix is symmetric about the main diagonal (top-left to bottom-right).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Lazer

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage
Casablanca - Tel: 05 22 89 45 69



الدكتور براادة السنى شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الجول عدسة الاتصال - الليزر - أخبوغرافي

لزيك - إزالة الجائحة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

دار البيضاء ، في : 26.10.2019.

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB

Monture de lunettes (بـ) (mm, mm)
- Anterior

$$B = 68 - (180 - 65) - 3,50 \\ H = (6 - 0,75) - 4,25$$

68,00

Optique Aigle Vision
OPTICIEN

Gr. N. Pacha 36 N. 49 Oulfa
Casablanca - Tel: 05 22 89 45 69

PHARMACIE NAGUIA
Dr. DR. NAGUIA
33, Bd. Casablanca
Oulfa - Casablanca
Tél: 05 20 00 25 95

8 028117 714100
RIMA PHARM.
PVC : 68,00

11/11/2019

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage
Casablanca - Tel: 05 22 89 45 69

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien cinéma)

Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél. : 0522.99.45.68/69

الطابق - المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69

OPTIQUE AIGLE VISION

BOUMZAIRIG - summa 2

CASABLANCA Le : 31/1/2019

FACTURE N°: 321 | 2019

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille six

Optique Aigle Vision¹
OPTICIEN
Gr N Bld 136 N 49 Cuffa
Casab' Bld 12783
22 93 22 99

Siège social : Rue 136 N° 49 GR"N" Oulfa - Casablanca -Tél /Fax : 0522.93.22.99

Patente : 36060760 - IF : 2223388 - CNSS : 155765774 - RC : 121783 ICE : 000037852000085