

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

diologie 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.

entaire :

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 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

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

N°D 12260.

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013081

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5300 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURAIT Fatima Date de naissance : 05.12.55

Adresse : 78 rue EL Fannade Maarif CASA

Tél. : 0661407482 Total des frais engagés : 4865,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA SOUMI CHAKI
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
Av. Vergne 3ème Etage Ma
Casablanca - Tél. : 05 22 99 45

Date de consultation : 19/09/2019

Nom et prénom du malade : BOURAIT Fatima Age :

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

Nature de la maladie : Refraction + Affection oculaire

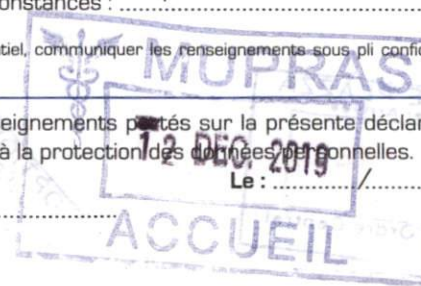
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 12 DEC 2019

Signature de l'adhérent(e) : Fatima



RELEVÉ 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
19.09.2019	C2		250,00	Dr. BERRADA SOUMI CHAH Ophthalmologiste Galerie Famala Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Mas asablanca - Tél.: 05 22 99 45 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU JURA 29 Bis, Rue Dussan Masablanca Tél.: 022 24 34 41	19.09.19	115,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

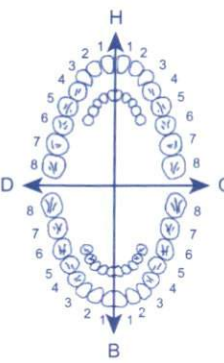
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
OPTIQUE PLAZZA Courrier Arrivés 22 OCT. 2019 Bureau d'Ordre Central	22/10/2019		#4500,00 # Dirhams

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

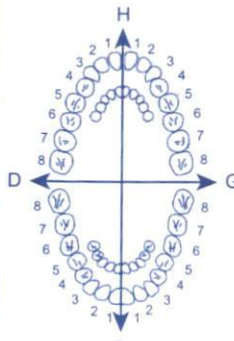
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS
						DEBUT D'EXECUTION
						FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

						COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>	
							MONTANTS DES SOINS	<div></div>
							DATE DU DEVIS	<div></div>
							DATE DE L'EXECUTION	<div></div>

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 Laser

Membre de La Société Française d'Ophthalmologie

Agrée Pour Permis de Conduire



الدكتور برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الاتصال - الليزر - أخيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

Dr. BERRADA SOUNI Chakib
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
3ème étage Maârif
Casablanca - Tél.: 0522.99.45.68/69

Casablanca, le : 13.03.2019. : الدار البيضاء ، في :

7^{me} Bourait. Patients

Lentilles de contact (v.u.) (œil + Netten)



MS, 20



$$R_1 = (45 - 45) - 9,00$$

$$R_2 = (160 - 350) - 8,00$$

28.80 x 4

Anti-reflex

addition. (v.u.) 02 uon

PHARMACIE DU JURA
129 Bis, Rue Oussama Ibnou Zaid
Maârif - Casablanca
Tél.: 022.23.34.11

Dr. BERRADA SOUNI Chakib
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
3ème étage Maârif
Casablanca - Tél.: 0522.99.45.68/69



13

ZENITH Pharma



6 118001 270521

PPV : 28,80 DH

ZENITH Pharma



6 118001 270521

PPV : 28,80 DH

Mme BOURAIT FATIMA

Date Facture: 22/10/2019

Facture N°: S18-10-2019

Mutuelle: MUPRAS



DESIGNATION	QUANTITE	P.U HT	TOTAL HT
Une monture optique	1	416.67	416.67
Verres organiques unifocaux multicouches amincis	2	1 666.67	3 333.33
			3 750.00
TVA 20%			750.00
TOTAL TTC			4 500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS.



Adresse: 26, Rue Normandie, Résidence Triangle D'Or, Quartier Racine 20060 Casablanca

Tel: +212 5 22 398159 – Email: optique.plazza@gmail.com ICE:001629061000003

RC: 335583 – Identifiant Fiscal: 15283367 – Patente: 35793963 – CNSS: 4608701