

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.

armacie :

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.

ptique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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 : BOURAÏT Fatima Date de naissance : 05.12.75

Adresse : 78 rue El Founate Maârif CASA

Tél. : 066.142.7482 Total des frais engagés : 4865,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA SOUHIL HAKI
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Étage Mar-
asabla - Tél. 05 22 89 45

Date de consultation : 19.09.2019

Nom et prénom du malade : Bouraït, Fatima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Refraction + Allergies lentile

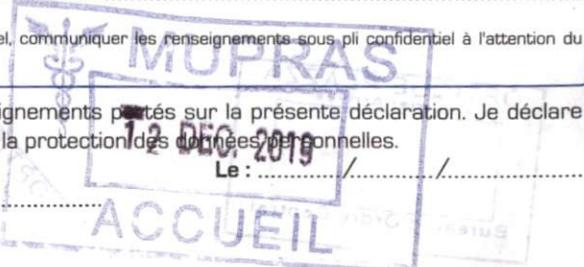
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 12 Déc. 2019 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Fatma



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

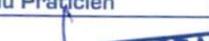
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
M.R. 2019	C2	Dr. BERRADA JOUNI Ophthalmologiste Galerie Familia Anglo Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Mar- rablance - Tel.: 05 22 99 45 50	250.00	Dr. BERRADA JOUNI Ophthalmologiste Galerie Familia Anglo Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Mar- rablance - Tel.: 05 22 99 45 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU JUPITER 29 BIS RUE DASSAOUT LONDRES Marrakech Casablanca Tél 022-2924411</i>	19.09.19	115,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	V M	I V	
 OPTIQUE PLAZZA Courrier Arrivé le 22 OCT. 2019 Bureau d'Ordre Central	22.10.2019					# 4500,00 # 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis de Conduire

Dr. BERRADA SOUNI Chakib
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème étage Maârif
Casablanca - Tel. : 0522.99.45.68



الدكتور براة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الدول عدسة الاتصال - الليزر - أخبوغرافي
لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

الدار البيضاء ، في : 13.09.2019.

7^م Bourait . Datina

Le patient a été contacté (v) (v) (v) + (v) + (v)
v. Ainsi
Anti-reflet
MS. LO
S.V
MS. LO ← 02 min
 $85 = (45^{\circ} - 45^{\circ}) - 9,59$.
 $90 = (165^{\circ} - 3,50) - 8,99$.
 $28,80 \times 4$

Dr. BERRADA SOUNI Chakib
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème étage Maârif
Casablanca - Tel. : 0522.99.45.68

Dr. BERRADA SOUNI Chakib
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème étage Maârif
Casablanca - Tel. : 0522.99.45.68

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien cinéma)

Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél. : 0522.99.45.68/69

رواق فاميليا زاوية زنقة جورا و أوفرني (سينما فاميليا سابقا)

الطابق - المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69



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