

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



Déclaration de Maladie

W21-842339

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7503 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FATTAN Abdelilah

Date de naissance : 07/11/60

Adresse :

Tél. : 06 00 71 20 77 Total des frais engagés : 3305,70 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif
Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/69

Date de consultation : 21. / 01. / 2024

Nom et prénom du malade : Rissoui Khadija Age :

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

Nature de la maladie : Affection oculaire - myopie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 n'ai pas eu connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 31 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31.01.2024	C2		350.00	Dr BERRADA SOUNI CHAKIB Ophtalmologiste Galérie Familiale Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maarif Casablanca Tél.: 05 22 99 45 68/69

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31.01.21	11170

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM		IV
	26/11/2024		2 V			28000

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

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



الدكتور برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على القيادة

31.01.2024.

الدار البيضاء ، في :

M. Riessoui Khabiza

Quintessence de Contraction (vues + 7 (inter)
- progressif Anti-reflex

$$\begin{aligned} (VU) \quad AD &= (30 + 250) + 3,00 \\ CL &= (30 + 1,7) + 2,75 \\ (VU) \quad OSL &= AD + 2,75 \end{aligned}$$



6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS 407253 MA

90,70
- opatanol.

65,00
- oxal. lml
155,70



Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél.: 05 22 95 41 08/66

Mme. Amal EL QABBAJ BAHR
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
47, Boulevard Bir Anzarane
Tél : 0522 25 09 78 - Casablanca

Facture



Facture N° :
1037
Date :
26 / 02 / 2024
Client :
RISSAOUI
KHADIJA

**SOCIETE EXTRA
OPTIC**
115, Bd Ghandi
Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+3.00	+0.50	90	+2.75
VLVPG	+2.75	+1.00	30	+2.75

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROGRESSIVE FUTURYTE ORG 1.6 ANTIREFLET PHOTO GRIS LN OPTIC	1	1100.00	1100.00
2	PROGRESSIVE FUTURYTE ORG 1.6 ANTIREFLET PHOTO GRIS LN OPTIC	1	1100.00	1100.00
3	MONTURE OPTIQUE	1	600.00	600.00

TVA	20%	Total TVA	466.67
Total HT	2333.33	Net à payer	2800.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

deux mille huit cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com
IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC SARL
Opticien Optométriste
115, Boulevard Ghandi, Casablanca
INPE: 095011003
NADA LEBBAR