

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.

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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-423881



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2698

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUMZAIRIG Lahoucine

Date de naissance : 09/07/1953

Adresse : Lot S101 Ab derrahmane Rue 29 N° 60

OUHLA CASA

Tél. : 06 335 29 200

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA SOUFI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familiale Angis Rue 15
1er Av. Vierge 3ème Etage Maroc
Casablanca

05 SEP. 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16.07.2019

Nom et prénom du malade : BOUMZAIRIG Lahoucine

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : hypertension + aff. cardiaque

Conjoint

Enfant

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.

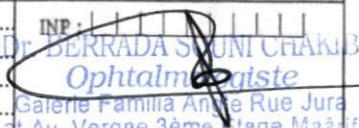
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/09/2019

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
16.02.2019	C 2		200,00	INP :  Dr BERRADA SOUNI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Famille Aigle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél. 06 22 00 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	18/2/19					1400,-Dhs

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

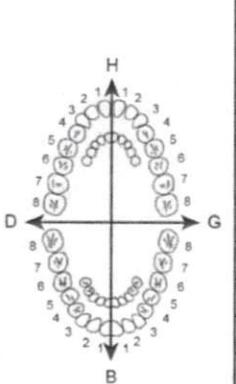
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				
				
				
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

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 العين - عدسة الاتصال - الليزر - أخبيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

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

دار البيضاء، في

Casablanca.

Abd. Chakib

lunettes de contact (v.l.) (v.r.) (v.l. + 1,00)
v.r. -0,75

$$(v.l.) \quad \text{do} = (170 - 0,75) - 1,25$$
$$v.r. \quad \text{do} = (0 - 0,75) - 1,00$$

Optique Aigle Vision
OPTICIEN
Gr. N. Rue 136 N 49 Culfa
Casablanca - R.C. 12783
Tél. 05.22.99.22.99



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

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 وأوفريني (سينما فامليا سابقاً)

الطابق 3 - المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.99.45.68/69

OPTIQUE AIGLE VISION

OPTICIEN

BOUMZAIKIC Abderrahmane
CASABLANCA Le : 18/7/2019

FACTURE N° : 19012019

Désignations	P,U	PRIX TOTAL
Monture optique		500.-
Verso optique Anti Reflect		300.-
AB: (170° - 0,75) - 1,75		
AB: (0° - 0,75) - 1,80		
TOTAL		1400.-

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille quatre cent dirhams

Optique Aigle Vision
OPTICIEN
Gr. N. F. N. 136 N. 49 Oulfa
Casablanca - R.C 12783
Tél. 0522.93.22.99

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