

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.



Déclaration de Maladie : N° P19-0003078

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09394 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ben Addou Yousef Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BERRADA SOUNI CHARLE
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Marrakech
Tél. 06 29 29 29 29

Date de consultation : 15/07/2019

Nom et prénom du malade : BEN ADDOU Youssef

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

Nature de la maladie : Refraction, astigmatisme

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 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
15.07.2013	C2		250,00	Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophthalmologiste Galerie Familia Anglie Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél: 05 22 28 15

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

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 برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أخيبوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

Casablanca, le 15.07.2019. الدار البيضاء, في

Ben Abdou, Edouard

Hamza

Reçu de bon vision (v.u.) (v.u. + 1.25) (v.u. + 1.25)

(v.u.)

DS = - 1,25

SC = (90 - 25) - 1,00



Dr. BERRADA SOUNI Chakib
Ophtalmogiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél. : 05.22.99.45.68

Galerie Familia Angle Rue Jura Auvergne (Ancien Cinéma

Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22.99.45.68 / 69

رواق فاميليا زاوية زنقة جورا وأوفرني (سينما فاميليا سابقا)

الطابق 3 - المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.99.45.68/69

BEN ADOU IDRISSE HAMZA

Date Facture: 19/07/2019

Facture N°: S 13/2019

Mutuelle: MUPRAS



DESIGNATION	QUANTITE	P.U HT	TOTAL HT
Une monture optique	1	0.00	0.00
Verres organiques unifocaux multicouches anti-lumière bleue	2	250.00	500.00
			500.00
TVA 20%			100.00
TOTAL TTC			600.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **SIX CENTS DIRHAMS.**



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

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

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