

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Oncologie 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.

## Education :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0025188

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0707 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT LAHHDAR Mehdi

Date de naissance : 01/01/1964

Adresse : 36, Rue Abu Ishak el ouagui apt 6  
maarif Casablanca

Tél. : 0663607838

Total des frais engagés : 2150,00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB

Ophtalmologiste

Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Étage Maarif  
Casablanca - Tel : 05 22 89 45 00/00

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/2019

Nom et prénom du malade : AIT LAHHDAR, Mehdi Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Le gout + affection de l'œil

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. 22 OCT 2019

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 : Casablanca (Signature)

Le : 18.10.2019

## RELEVE 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
11.10.2019	C2	BERRADA SOUNI CHABIB Ophthalmologiste Galerie Familia Angie Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tel: 05 22 00 15 00	250.00	DR BERRADA SOUNI CHABIB Ophthalmologiste Galerie Familia Angie Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tel: 05 22 00 15 00

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

L'achet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<del>TAO Optique MEDROMY Tachuril Optometriste Rue Ennabi 20 Tel: 02 31 86 62 12</del>	15/09/19					19.0000

## 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

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

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The upper arch has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch has teeth numbered 8 through 1 from left to right. The diagram is centered on a coordinate system with axes: D (left), G (right), H (top), and B (bottom).

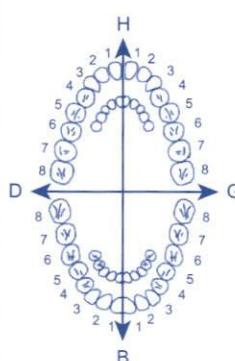
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

onnel, 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 Lazer

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
Casablanca, le : M. A. J. date :  
t A). Vergne 3ème Etage Maârif  
Casablanca - Tel. 0522.99.45.68



الدكتور براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الدول عدسة الاتصال - الليزر - أخبيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لـ أمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

دار البيضاء ، في : M. A. J. date : M. A. J. date :

M. A. J. date : M. A. J. date :

Divinité de l'Amour (v) (v) (v) (v) (v)  
v. Amour v. Antimath

$$\begin{aligned} \text{os} &= (50 + 9,25) \\ \text{oh} &= (130 + 9,25) \end{aligned}$$

VIA Optique  
MEDROMI Taoufik  
Opticien Optométriste  
112, Rue Ennahas Nahoui - Maârif  
Tél. : 022.99.81.04

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
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 فامليا زاوية زنقة جورا و أوفرني (سينما فامليا سابقا)

الطاقي - المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69

**VIA OPTIQUE**

OPTICIEN OPTOMETRISTE

112,Rue Ennahas Nahoui (Ex:Peivoux) - 20100  
CASABLANCA 05 22 98 81 04

R.C 354798 Patente 35725596

IF 40714062 ICE 001708140000034

CASABLANCA , le : 15/10/2019

INP

FACTURE N° : 1371/19



AIT LAKHDAR LEILA

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE	700.00
1 VERRE ORGANIQUE ANTIREFLET OD : plan ( + 0,75 x 50° )	600.00
1 VERRE ORGANIQUE ANTIREFLET OG : plan ( + 0,50 x 130° )	600.00

Dont TVA (20%)

316.67

**TOTAL TTC****1 900.00**

payé en ESP

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**Mille neuf cents Dirhams**

VIA  
MEDROM Optique  
Opticien Optométriste  
112 Rue Ennahas Nahoui - Maârif  
Tel. 022 98 81 04