

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Maladie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie 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.

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.

Prothèse :

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0046848

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HAMDI MUSTAPHA
Date de naissance : 01/01/1951
Adresse : 5, Rue Kadi JASS Apt N°6 NAARIF
CASABLANCA
Tél. : 06 70 64 28 60 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familial Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif
Casablanca - Tél. : 05 22 90 45 00
Date de consultation : 12 / 11 / 2019
Nom et prénom du malade : HAMDI MUSTAPHA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Refraction et opht. oculaire
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 : CASABLANCA Le : 12 / 11 / 2019
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
12.11.2019	L2		80,00	r. BERRADA SOUINI CHAKI Ophtalmologiste Galerie Familia Angée Rue Jura Av. Vergne 3ème Etage Maarif Sablance - Tél : 05 22 99 45 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12.11.19	1278,00
	16.12.19	4200,00

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

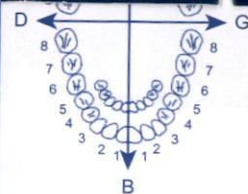
Xalacom
50 microgrammes/ml
+5mg/ml
Latanoprost/Timolol

Collyre en solution
1 flacon de 2,5 ml

محلول قطرات للعين
قنبنة سعة 2.5 مل

Lot/Exp.:

CN6666
Y45040
04/2021
PPV 213DH00



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

Xalacom
50 microgrammes/ml
+5mg/ml
Latanoprost/Timolol

Collyre en solution
1 flacon de 2,5 ml

محلول قطرات للعين
قنبنة سعة 2.5 مل

Lot/Exp.:

CN6666
Y45040
04/2021
PPV 213DH00

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H

25533412 21433552
00000000 00000000

00000000 00000000

Xalacom
50 microgrammes/ml
+5mg/ml
Latanoprost/Timolol

Collyre en solution
1 flacon de 2,5 ml

محلول قطرات للعين
قنبنة سعة 2.5 مل

Lot/Exp.:

CN6666
Y45040
04/2021
PPV 213DH00

Xalacom
50 microgrammes/ml
+5mg/ml
Latanoprost/Timolol

Collyre en solution
1 flacon de 2,5 ml

محلول قطرات للعين
قنبنة سعة 2.5 مل

Lot/Exp.:

CN6666
Y45040
04/2021
PPV 213DH00

Xalacom
50 microgrammes/ml
+5mg/ml
Latanoprost/Timolol

Collyre en solution
1 flacon de 2,5 ml

محلول قطرات للعين
قنبنة سعة 2.5 مل

Lot/Exp.:

CN6666
Y45040
04/2021
PPV 213DH00

Xalacom
50 microgrammes/ml
+5mg/ml
Latanoprost/Timolol

Collyre en solution
1 flacon de 2,5 ml

محلول قطرات للعين
قنبنة سعة 2.5 مل

Lot/Exp.:

CN6666
Y45040
04/2021
PPV 213DH00

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : **Ophthalmologiste**

Galerie Familia Angle Rue Jura

1^{er} Av. Vergne 3ème Etage Marrakech

Certifie que Mlle, Mme, M. **Hamid Jumbou**

Présente

Abdoulhassan Chennouf Jumbou

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Ants. Manchesters. xalacon belys

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

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'Ophthalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire



الدكتور برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الاتصال - الليزر - أخيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

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

Casablanca, le : 12.11.2019. : الدار البيضاء ، في :

M. Mami Moutahe

xalalam - Cey (n=b) S.V

213.000 x 6

Agir la machine par ob voir

1278.00

PHARMACIE DE LA MUSQUEL
Dr NABIL
Docteur en Pharmacie
16, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél : 05 22 99 45 68/69

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

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'Ophthalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire

الدكتور برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الاتصال - الليزر - أخبيوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة



Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
3ème Étage Maârif
Casablanca - Tél. : 05 22 99 45 68/69

الدار البيضاء ، في : 12.11.2014

M^{re} Mhamdi Moutafes

Quantité de Contact (v.u. + Monture)
v. progressif régulier.
Anti-reflet

$$(v.u.) \quad D_{OS} = (180 + 0.25) + 0.50$$

$$D_{OH} = (180 + 0.50) + 0.50$$

$$(v.p.) \quad D_{OS} = D_{OH} + 2.50$$

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
3ème Étage Maârif
Casablanca - Tél. : 05 22 99 45 68/69



Bidah Soumia
OPTICIENNE

FACTURE

N° 004747

Clin d'oeil

30, Rue Assaâd Ibnou Zarara
(Ex Ballon d'Alsace - Maârif)

Casablanca

Tél.: 022 25 17 65

Fax: 022 25 17 65

Mr: Mhamdi Mustapha

Casablanca le : 16/11/2019

Sur Ordonnance du Dr. : Soussi Chakir

QUANTITE	DESCRIPTION	TOTAL
	Monture <u>Monture</u>	<u>700DH</u>
	Verre Torique Sphérique <u>progressif</u>	
	Orga - Minéral <u>or anti-reflets</u>	<u>3500DH</u>
	N° Nom	
	Monture	
	Verre Torique Sphérique	
	Orga - Minéral	
	N° Nom	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

TOTAL H.T

4200DH

T.V.A. 20%

TOTAL T.T.C

Quatre Mille deux cent dh

INP: 1000701

R.C. Casa : 55785 - T.V.A. : 705123 - Patente : 35701932 - CNSS : 2030211