

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

Nº P19-0046848

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MHAMDI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5 Rue Kadi TASS APT N°6 NAARIF CASABLANCA

Tél. : 06.70.64.28.62 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. **BERRADA SOUNI CHAKIB**
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel: 05 22 90 45 62

Cachet du médecin : 12/11/2019

Date de consultation : 12/11/2019
Nom et prénom du malade : MHAMDI MUSTAPHA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Refractomie et ophtalmie

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) : ACCUEIL

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
12/11/2019	L2	DR. BERRADA SOUNI CHAOUKI Ophtalmologiste Galerie Familia Avenue Rue Jura Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél : 05 22 99 45 00	82,00	r. BERRADA SOUNI CHAOUKI Ophtalmologiste Galerie Familia Avenue Rue Jura Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél : 05 22 99 45 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Document en cours de préparation</i>	12/11/19	1278,00
	16/11/19	4250,00

ANALYSES, RADIGRAPHIES

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	Xalacom®	50 microgrammes/ml +5mg/ml Latanoprost/Timolol	Xalacom®	50 microgrammes/ml +5mg/ml Latanoprost/Timolol	Xalacom®	50 microgrammes/ml +5mg/ml Latanoprost/Timolol
Collyre en solution 1 flacon de 2,5 ml محلول قطرات للعين قنبلة سعة 2.5 مل	Collyre en solution 1 flacon de 2,5 ml محلول قطرات للعين قنبلة سعة 2.5 مل	Collyre en solution 1 flacon de 2,5 ml محلول قطرات للعين قنبلة سعة 2.5 مل	Collyre en solution 1 flacon de 2,5 ml محلول قطرات للعين قنبلة سعة 2.5 مل				
Lot/Exp.: CN6666 Y45040 04/2021 PPV 213DH00	Lot/Exp.: CN6666 Y45040 04/2021 PPV 213DH00	Lot/Exp.: CN6666 Y45040 04/2021 PPV 213DH00	Lot/Exp.: CN6666 Y45040 04/2021 PPV 213DH00				
<p>D G</p> <p>B</p>				<p>D G</p> <p>B</p>			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
<p>H</p> <p>D G</p> <p>B</p>				<p>H</p> <p>D G</p> <p>B</p>			
Xalacom® 50 microgrammes/ml +5mg/ml Latanoprost/Timolol Collyre en solution 1 flacon de 2,5 ml محلول قطرات للعين قنبلة سعة 2.5 مل				Xalacom® 50 microgrammes/ml +5mg/ml Latanoprost/Timolol Collyre en solution 1 flacon de 2,5 ml محلول قطرات للعين قنبلة سعة 2.5 مل			
Lot/Exp.: CN6666 Y45040 04/2021 PPV 213DH00				Lot/Exp.: CN6666 Y45040 04/2021 PPV 213DH00			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN				CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'			
<i>Document en cours de préparation</i>				<i>Document en cours de préparation</i>			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION			
COEFFICIENT DES TRAVAUX				MONTANTS DES SOINS			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION			



valable 3 mois

Le 12/11/2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné : Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Mezzanine
Certifie que Mme, M.

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Mezzanine
Casablanca Tél : 05 22 00 45

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 براة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

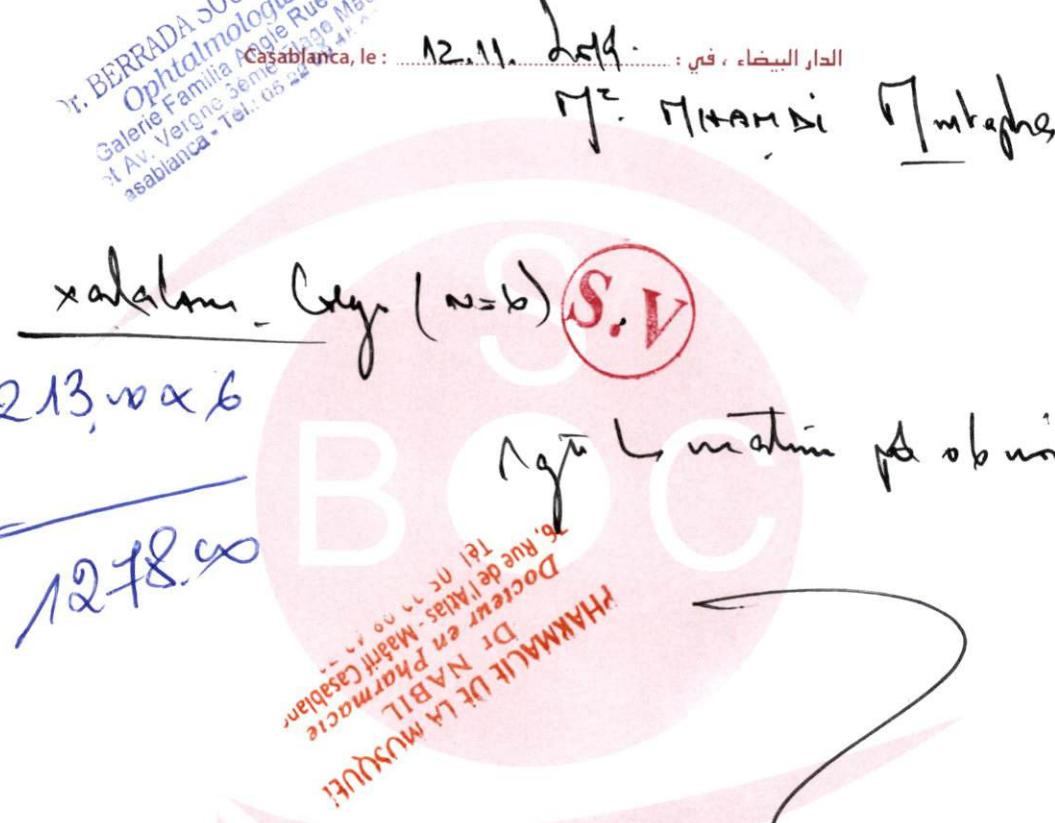
طب الدول عدسة الاتصال - الليزر - أخبوغرافي

لزيك - إزالة المغالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لـ أمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على القيادة

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel. 05 22 99 45 69



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

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)

الطابق - المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69

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'Ophtalmologie

Agree Pour Permis De Conduire



الدكتور براادة السنى شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الدول عدسة الاتصال - الليزر - أخبوغرافي

لزيك - إزالة الجلاة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص لعطاء الشهادة للقدرة على القيادة

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
31 Av. Vergne 3ème Etage
Casablanca - Tél : 05 22 66 66 66

١٢. ١١. ٢٠٢٣ . الدار البيضاء ، في :

M. Mhamdi M. mtrafi

monture de lunettes (vrm + Monture)
• pas que en jumelages.
Anti reflet

(vrm)

$$vrm = (180 + 0.25) + 250 .$$

$$Monture = (180 + 0.25) + 250 .$$

$$Total = 180 + 250 .$$

(Monture)

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
31 Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél : 05 22 66 66 66



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: M'hamed Mustapha Casablanca le : 16/11/2019

Sur Ordonnance du Dr: Soussi shakib

QUANTITE	DESCRIPTION	TOTAL
	Monture Monture	700DH
	Verre Torique Sphérique progressif	
	Orga - Minéral en anti-reflets	3500DH
	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