

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W19-566971

N° 38974

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8756 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MRINI EL RHALI

Date de naissance : 01/09/1968

Adresse : Res WIAM, Imm 1, App 3, OULFA, CASA

Tél. : 0663 600361 Total des frais engagés : 2858,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIL  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif  
Casablanca - Tél. : 05 22 99 45 66

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02.09.2020

Nom et prénom du malade : MRINI YAKINE Age :

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

Nature de la maladie : Refractive

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 : 02/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

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

MUPRAS : Centre Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

ACCUEIL

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
02.09.2020	C2		250,00

Cachet et signature du Médecin attestant le montant des Actes

**Dr. BERRADA SOUNI CHAKIL**  
Ophthalmologiste  
Galerie Famila Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif  
Casablanca - Tél : 05 22 95 45 00

**Dr. BERRADA SOUNI CHAKIL**  
Ophthalmologiste  
Galerie Famila Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif  
Casablanca - Tél : 05 22 95 45 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/09/2020

53,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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  
AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

**Optic LIBERTY VISION**  
Opticien Optométriste  
107 Bd dir Anzarane (Ex Bd Raphaël)  
Rds. Alyamama Casablanca  
05 26 26 16 26 Email: libertyvision.ma

02/09/2020

opt 9

210,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

La prestation est prise de premier se doit être faite par le praticien indépendant titulaire des droits

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement complexe, ainsi que le bon de C.D.F.

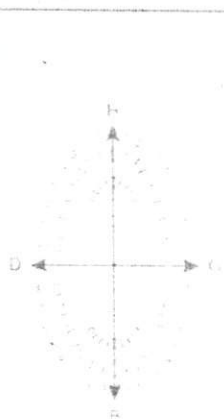
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

Montant



COEFFICIENT DENTAIRES

MONTANT DENTAIRES

DATE D'EXÉCUTION

FIN D'EXÉCUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

D

B

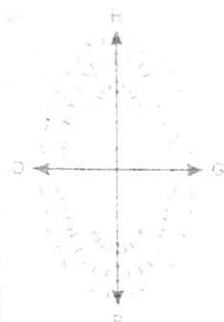
[Creation, remont, adjonction]

COEFFICIENT DES PROTHESES

MONTANT DES PROTHESES

DATE D'EXÉCUTION

FIN D'EXÉCUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



03 03 2021  
03 03 2021  
03 03 2021

# BERTY VISION



N°: 40238037

RC N°: 424508 IF N°: 40238017

5133327

CN55 N°: 5133327

Lot / Fab / EXP  
Naaxia

El Yamama

ine (Ex-Rapheil)

Tél : 05 22 25 16 26

إقامة اليمامة  
107 شارع بئر انزاران  
المعاريف الدار البيضاء

ablanca

N° 0026048

35800120

البتانتا : 35800120

رقم مقرر التسجيل بالجزائر :  
08/97/17B 100/022  
رقم التسجيل بتونس : 8443011  
رقم التسجيل بالمغرب : 106/12DMP/21/NCdP

BERRADHA SOUMI CHAKIR  
MRINI PASSINE

ure :

VL :

VP :

organique PR  
Aminin

Médicament autorisé  
n° 3400937/570284  
N° DE Algérie :  
08/97/17B 100/022  
Enregistrement TN : 8443011  
Enregistrement MA :  
106/12DMP/21/NCdP

## VISION DE LOIN :

OD : Axe : 180° Cyl : -1.75 Sph : +1.25 1000  
OG : Axe : 0° Cyl : -2.00 Sph : +1.50 1000

## VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :  
OG : Axe : Cyl : Sph :  
Add :

TOTAL :

Deux Miller Ling Last Lingual DM

Le : 02/09/2021

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Laser

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

ليزك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

Dr. BERRADA SOUNI Chakib  
Ophthalmologist  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
3ème étage Maârif  
Casablanca - Tél.: 0522 99 45 68

Casablanca, le : 02.05.2020 في : الدار البيضاء ،

M. Meini. Yasmine

Lentilles de Contact (v.d.) (v.g. + Ponture)  
(v. Anti-reflex)

$$(v.d.) \quad OA = (180 - 1,25) + 1,25$$

$$OA = (0 - 2,00) + 1,50$$

53.40

Nagala. Laly

19/05/2020

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophthalmologist  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
3ème étage Maârif  
Casablanca - Tél.: 0522 99 45 68

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne ( Ancien cinéma

Familia ) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél. : 0522.99.45.68/69

رواق فاميليا زاوية زنقة جورا و أوفرنسي (سينما فاميليا سابقا)

الطابق - المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69