

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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

53752

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008991

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 300 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Yahia malik Date de naissance : 16/07/1956

Adresse : 9, Rue Qualili Fakir 20386 Casablanca

Tél. : 0522 983863 Total des frais engagés : 340.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA SOUNI Chakri
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68/9

Date de consultation : 04/12/2020

Nom et prénom du malade : Tahiri malik

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection 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 : Le 30/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 30/12/2020

ACCUEIL
MUPRAS
30 DEC. 2020

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
04.12.2020	C2		250,00	Dr. BERRADA SOUINI CHOUAIB Ophtalmologiste Galerie Familia 3ème Etage Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Marakech Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MP : 09.03.6649	04/12/2020	157,20

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	
OPTIQUE PLAZZA Bureau d'Ordre Central	18 DEC 2020					# 3000,00 # Signature

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

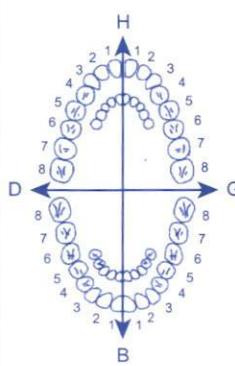
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000
35533411	11433553	



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, 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

Agree Pour Permis De Conduire

الدكتور براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الجول عدسة الإتصال - الليزر - أخبيوغرافي

لزيك - إزالة الجملة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لـ أمراض العيون

مرخص اعطاء الشهادة للقدرة على القيادة



الدار البيضاء، المغرب

Tatiki medika

Monture de Contacter (verre + lentille)
- progressif Anti-reflet



$$\text{verre} = (180 + 0,50) + 0,50 \\ \text{lentille} = + 0,25$$

$$\text{monture} = 400 + 2,50 - 157,20$$

(verre)

- Fond bleu - My
180 + 1; + 0,50; 26,60

- lunettes - My
180 + 2; + 0,50; 75,-

- Antireflet - My
180 + 4; + 0,25; 8x 28,80

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien cinéma)

Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél. : 0522.99.45.68/69

دوق فاميليا زاوية نهر درع (بينما فاميليا سابقا)

الطابق - المكتب ٣ème étage

الماتف : 0522.99.45.68/69

BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologist
Galerie Familia Angle Rue Jura
Casablanca, 3ème étage Maârif
Tél: 0522.99.45.68/69

ج.ع/ج.ـ ٣٢٠ جـ.ـ ٣٢٠

TM ZEIN

Artelac®
BAUSCH + LOMB

ZENITH Pharma
Hypromellose 3,20 mg/ml
PPV : 28,30 DH
6 118001 270521

4
030571 002888

BAUSCH + LOMB
Artelac®
Hypromellose 3,20 mg/ml

Date fab./ تاريخ إنتاج /

Exp. / تاريخ انتهاء /

Lot / رقم الحفظ /



030571 002888
PPV : 28,30 DH
6 118001 270521
ZENITH Pharma

BAUSCH + LOMB
Artelac®
Hypromellose 3,20 mg/ml
PPV : 28,30 DH
6 118001 270521

جـ.ـ ٣٢٠ جـ.ـ ٣٢٠



Mme TAHIRI MALIKA

Date Facture: 18/12/2020

Facture N°: CB01-12-2020

Mutuelle: MUPRAS



DESIGNATION	QUANTITE	P.U HT	TOTAL HT
Une monture optique	1	250.00	250.00
Verres organiques progressifs multicouches	2	1 125.00	2 250.00
			2 500.00
TVA 20%			500.00
TOTAL TTC			3 000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **TROIS MILLE DIRHAMS.**



Adresse: 26, Rue Normandie, Résidence Triangle D'Or, Quartier Racine 20060 Casablanca
Tel: +212 5 22 398159 – Email: optique.plazza@gmail.com ICE:001629061000003
RC: 335583 – Identifiant Fiscal: 15283367 – Patente: 35793963 – CNSS: 4608701

BAUSCH + LOMB
LABORATOIRE CHAUVIN

FRAKIDEX®
فراكيدكس®
Collyre en solution
 قطرات بشكل محلول



FRAKIDEX®

فراكيدكس®

Sulfate de framycétine 6300 UI/ml
موقلقت فراميسيتين 6300 وحدة دولية

Phosphate sodique de dexaméthasone 1 mg/ml
فوسفات ديماسهتانزون صودي 1 ملجم/مل

COMPOSITION: Sulfate de framycétine 630 000 UI. Phosphate sodique de dexaméthasone 100 mg. Conservateur : chlorure de benzalkonium 10 mg. Excipient (citrate de sodium, polysorbate 80, hydroxyde de sodium, acide chlorhydrique dilué, eau purifiée) q.s.p 100 ml.

Excipient à effet notable: chlorure de benzalkonium.

التركيب: موقلقت فراميسيتين 630000 وحدة دولية، فوسفات

ديماستهانزون صودي 100 ملجم، مادة حافظة: كلورور البنزوكينيوم

10 ملجم، سواع (سترات الصوديوم، بوليسوربات 80، هيدروكسيد

الصوديوم، مضمض كور هيدريك مخفف، ماء مطهر) كـ 100 مل.

سواع ذات تأثير ملطف: كلورور البنزوكينيوم.

FRAKIDEX is a trademark of Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.
© 2020 Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.

Collyre en solution
 قطرات بشكل محلول

BAUSCH + LOMB
LABORATOIRE CHAUVIN

Flacon de 5 ml (flacon de 167 gouttes)
فلacon سعة 5 مل (فلارة 167 قطرة)
Uniquement sur ordonnance
بصرف يوصى به من الطبيب

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES احترم الجرعات الموصوفة

AMM France n°: 347 349 346 فرنسا رقم 347 349 346

3 فل. 096-17D/108/99
D.E. Algérie n°: 347 349 346 الجزائر رقم 347 349 346

AMM Tunisie n°: 5283072
تونس رقم 5283072

TITULAIRE/DETENTEUR de la DE:

Fabricant et conditionneur:
المصنّع والموزّع:

Laboratoire CHAUVIN
416,rue samuel morse-CS 99535
34961 Montpellier Cedex 2-France
Laboratoire CHAUVIN
Z.I. Ripotier Haut
07200 Aubenas - France

C1DZMATN03
Art. 86273

FRAKIDEX®

فراكيدكس®

قطرات بشكل محلول

BAUSCH + LOMB
LABORATOIRE CHAUVIN

AMM n°218/16 DMP/21/NR0
ZENTH PHARMA
PPV: 24-09 DHS

FRAKIDEX
Collyre 5ml

EXPI./製造年月: 2022/04
FAB/工場名: 06-2020
H0087
LOT/批号: H0087



ce médicament est à utiliser dans les 15 jours
après son ouverture et de finir au bout de 15 jours

ce médicament est à conserver à une
température entre 2 et 25°C

ce médicament est à conserver à une
température entre 2 et 25°C

voie ophthalmique / لصق العين
à reporter à la notice tritomée

NE PAS INJECTER
NE PAS AVALER
Soyez prudent
Ne pas prendre sans
avoir lu le notice
Ce médicament est à conserver à une
température entre 2 et 25°C

NE PAS INJECTER
NE PAS AVALER
Soyez prudent
Ne pas prendre sans
avoir lu le notice
Ce médicament est à conserver à une
température entre 2 et 25°C

FraKidex®

08