

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-781946

150493



Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 6184 Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : BELOUADI Rachid

Date de naissance : 27/11/57

Adresse : 27, Rue ALBAHAA SENJARI CASA

Tél. : 0661165617 Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
Docteur Lalla TAJ MEZAOUD
Date de consultation : <u>12/01/2023</u>
Nom et prénom du malade : <u>IYAMI HAS</u>
Age: <u>64</u>
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>LB ou</u>
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 22 FEV. 2023 Date : 21/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
12/11/2023	consultation		28000	INP : 1234567890 Signature : Dr. J. B. Doe

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	
06.02. 2023	2	verses	collecteurs		1800,00

Dr Laila Tazi Mezalek

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Experte assermentée au près des tribunaux



الدكتورة ليلي التازي المزعلك

اختصاصية في طب و جراحة العيون

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Diplômée en Phacoemulsification et Chirurgie Refractive à Bordeaux

Diplômée en Chirurgie Vitrorétinienne de Dijon France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancienne Interne de l'Hôpital 20 Août Casablanca

Médecin des Services Sociaux des Forces Armées Royales

12 Janvier 2023

دبلوم في جراحة الجلالة و تصحيح البصر ببوردو فرنسا

دبلوم في جراحة الشبكية بديجو فرنسا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

طبيبة بالصالح الاجتماعي للقوات المسلحة الملكية

Casablanca, Le

Mme IDAMHAD BADIA

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets multi-couches, Amincis

VL :

OD = + 0.75

OG = + 0.75 (- 0.50 à 150°)

VP :

ODG = Add : + 2.00

Dr Laila TAZI MEZALEK
Ophtalmologiste
710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou
7^{ème} Etage Oulfa Casablanca
Tél. : 05 22 43 04 82 - 091172270

لا يغير تاريخ الفحص

VOTRE VISION
IMANE BENLEMILH
Opticienne Optométriste
INPE : 091172270
CE : 00018684000001

710، ملتقى شارع تانسيفت وشارع واد سبو - الطابق الثاني - رقم 4 الألفة - الدار البيضاء

INPE: 091172270 710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2^{ème} étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca

Votre Vision

Opticienne Optométriste
Tél. : 212(0)5.22.23.05.45

Facture N° 003456

Casablanca, le 06.02.2023

Client : IDAMHAD BADIA

sous ordonnance du Dr :

Gila Ta3i Hezak

Designation	Prix	N° Nomenclature
1 paire progressifs Ergonomiques Anti-Reflets	900,00 Dhs	418
1 paire progressifs Ergonomiques Anti-Reflets	900,00 Dhs	431
OD: +0,75 Add: 2,00 OK: (150 - 0,5) +0,75		
TOTAL	1800,00 Dhs	

VOTRE VISION
MANE BELEJELIJH
Opticienne Optométriste
IN.P.E. 096800237
CE 0001865340000.

Arrêtée La présente Facture à La somme de : Mille Huit Cents Dirhams