

# 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 :

- O Réclamation : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com)  
L'adhérent de statut : [adhession@mupras.com](mailto:adhession@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 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de maladie

N° P19- 046027

Optique *MUPRAS*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : *JEMEL Bouchaib*

Date de naissance : *01. 01. 1961*

Adresse : *Block N° 2 DEROUA*

Tél. : *0661 23 21 88* Total des frais engagés : *880,70* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *15 MARS 2023*

Nom et prénom du malade : *Jemel Bouchaib* Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Affection oculaire*

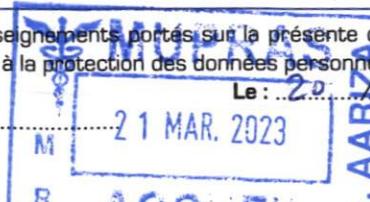
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : *DEROUA* Le : *20. 03. 2023*

Signature de l'adhérent(e) : *Jemel Bouchaib*





Docteur OUHADI Souad  
Maladies et Chirurgie des yeux  
Adulte et Enfant



Cataracte - Lasik et esthétique des yeux  
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales  
Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact  
Permis de Conduire

keratocone



091021162

الدكتورة أهادى سعاد  
أمراض و جراحة العيون  
للكبار والصغار  
جراحة الجلاة  
معالجة قصر البصر بالليزر  
جراحة و تجميل الجفون  
جراحة مسالك الدموع  
الحول - الضفت - العدسات اللاصقة  
رخصة السياقة  
INPE: 091021162

Casablanca, le : 15/03/2023 الدار البيضاء في :

Mr Jemel Bouchaib

104.40

TRUSOPT COLLYRES N° 1



192.10 x 3 1 goutte, 2 fois par jour

DUOTRAV COLLYRES N° 3



1 goutte par jour 22 HEURES

680,70

2023

LOT W004827 1  
EXP 09 2023  
PPV 104.40 DH

OUHADI SOUAD  
Ophthalmologist  
Akid Allam, Rés. Annakhla 4, 1<sup>er</sup> étage, App.3  
... (Près Restaurants Poissons) - Casablanca  
Tél: 05 22 56 06 56

6 118001 071340  
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192.10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO  
407393 MA

6 118001 071340  
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192.10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO  
407393 MA

6 118001 071340  
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192.10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO  
407393 MA

شارع العقيد العلام - إقامة النخلة 4 - الطابق الأول رقم 3 بورنازيل - الدار البيضاء - الهاتف .  
Bd. Akid Allam, Résidence Annakhla 4, 1<sup>er</sup> étage App.3 - Bournazil - Casablanca - Tél.: 05 22 56 06 56  
(قرب مطاعم السمك)