

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

- 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 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



Déclaration de Maladie

N° W21-711420

168346

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1376 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : RAHMANI FATIHA ép ZAHIR
 Date de naissance : 01/01/1950
 Adresse : 16 Rue Ahmed Elyasidi lot Emeraude
 champs de course FES
 Tél. : 0660946970 Total des frais engagés : = 3750,00 = Dhs

Cadre réservé au Médecin

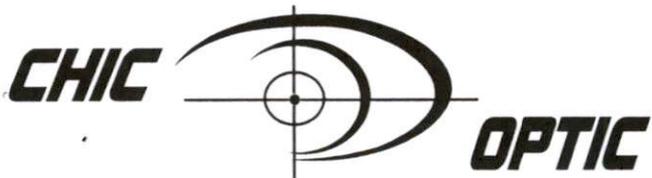
Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12/06/2023
 Nom et prénom du malade : Rahmani Fatima Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Consultation ophtalme
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



EL ASMAAY FATIMA Zohra
 OPTICIENNE OPTOMETRISTE
 LUNETIER
 DIPLOME DE L'E.S.O.L

FACTURE

Fès le 17.06.23

M^{me} RAHMANI FATIMA Doit

Prescription Medical Dr. MAJDAISSI du

N° De Nomenclature Des Verres : OD 2000030 OG 2000030

- Monture		1000,00
- Vision de Loin	OD: (-2.75) (-1.75) OG: (-1.40) (+1)	2500,00
- Vision de Prés	OD: +2.75 OG: +2.75	
- Autres		
TOTAL :		3500,00

CHIC OPTIC
 EL ASMAAY Fatima Zouhra
 OPTICIENNE OPTOMETRISTE
 23 Avenue My Youssef N° 2 Place de La Résistance
 Tel: Fax : 05.35.93.14.10

T.V.A Comprise à 20 %
 la Présente Facture est Arrêtée à la Somme de :

[Handwritten signature]
 Nos Ale air cul DH

Dr. DRISSI TOUZANI Khadija
Ophthalmologiste



د. خديجة إدريسي تـوزاني
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

Ex.Medecin à l'Hopital Omar Idrissi de Fès.
Diplômée en Maladies de la Surface Oculaire de Brest France
Diplômée en adaptation de Lentilles de Contact de Rabat
Diplômée en OCT en Ophtalmologie de Bordeaux
Diplômée en Chirurgie Réfractive de Casablanca
Spécialiste en Orthokératologie (contrôle et freinaion de la myopie)

طبيبة سابقا بمستشفى عمر الإدريسي بفاس
دبلوم في أمراض سطح العين بـرست فرنسا
دبلوم في العدسات اللاصقة بالرباط
دبلوم في التصوير المقطعي البصري بيوردو
دبلوم في تصحيح النظر بالليزر بالدار البيضاء

Fès, le :**12 juin 2023**

Mme RAHMANI FATIHA

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL : OD = + 1.75 (- 1.75 à 105°)

OG = + 0.50 (- 1.50 à 40°)

VP : ODG = Add : + 2.75

CHIC OPTIC
EL ASMAAY Fatima Zouhra
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
70 Avenue Mohammed VI Place de La Résistance
Fès - 30000 Fax : 05 35 93 14 10

D. DRISSI TOUZANI Khadija
OPHTHALMOLOGUE
26, Av. Saint Louis, Saâda
(Près Asswak Saâda) Tar
FES - 30000

Tél : 05 35 65 71 24

26 شارع سان لويس السعادة، إقامة فضاء السعادة (قرب أسواق السعادة). الطابق الأول مكتب رقم 2 - فاس
26, Av Saint Louis, Saâda, Rce Espace Saada (près Asswak Essaada), 1^{er} Etage bureau N° 2 - Fès
E-mail : khadjidrissi05@gmail.com