

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.



89706
Déclaration de Maladie : N° S19-0002958

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10216 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DAHI RACHID Date de naissance : 18/12/1966
Adresse :
Tél : 0613 996401 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/11/23

Nom et prénom du malade : DAHI MADBOULIN Age :
MUPRAS
08 JAN. 2024

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

Nature de la maladie : correction optique

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 Le : 08/01/2024

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 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



OPTIC MERS SULTAN

1, Haj Omar Riffi - Quartier Mers Sultan
- Casablanca - Tél.: 0522.44.93.91

IF: 4190706 R.C: 327722 - Patente: 34307006
ICE 000835172000043

INPE: 095004651

FACTURE : *N. 8227...*

Casa le: *30/11/2023*

Mr: *DAR: Majdouline* doit

Nature des verres	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Fovers	Progressif
<i>Optique</i> <i>Monture</i>	OD: OG:	OD: <input checked="" type="checkbox"/> OG: <input checked="" type="checkbox"/>	OD: <input checked="" type="checkbox"/> OG: <input checked="" type="checkbox"/>	OD: <input checked="" type="checkbox"/> OG: <input checked="" type="checkbox"/>
<i>1.6</i>	Métal	<u>Plastique</u>		<i>900.00</i> <i>800.00</i> <i>800.00</i>
VL:	OD: <i>170 - 400 / + 175</i> OG: <i>170 - 175 / + 200</i>			
VP:	OD: <input checked="" type="checkbox"/> OG: <input checked="" type="checkbox"/>			
TOTAL:	<input checked="" type="checkbox"/>			
Add:	<input checked="" type="checkbox"/>			
				<i>2500.00</i>

OPTIQUE MERS SULTAN
Opticien Optométriste

1, Haj Omar Riffi Quartier
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 06 68 85 98 72

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

Deux mille cinq cent
d'Alger

Docteur SABIR Nadia

Ophtalmologiste



الدكتورة صبير نادية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Dahi mat douline

Casablanca, Le

vers pour R

$\text{OD} = +1,25 (-4 \text{ à } 170^\circ)$

$\text{OG} = +2 (-1,75 \text{ à } 170^\circ)$

vers anti-luette

OPTIC
Ophtalmologiste
1, Ha
Mers
SULTAN
Ophtalmétriste
Riffi Quartior
- Casablanca
85 98 72

New
anti-reflet →

Docteur SABIR Nadia
Ophtalmologiste

633 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne
1er Étage N° 7 - Casablanca
Tél : 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34
Urgence : 06 70 81 76 03

633 شارع كلميمة، حي بوركون، الطابق الأول رقم 7، الدار البيضاء

633 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne, 1er Étage N° 7 - Casablanca

Consultation : 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34 - Urgence : 06 70 81 76 03 - E-mail : 1972nsabir@gmail.com