

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.

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8728

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LEZAR

ABDELILLAH

Date de naissance : 30.06.1964

Adresse : 21 Rue de la Libre Pôle Casablanca

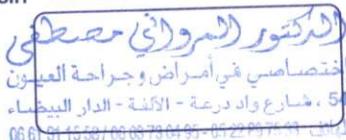
Tél. : 06.61.4.66.08

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/0 Dec 2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

Anamnese de réfraction

ALD ALC

Pathologie :

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.

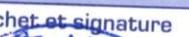
Fait à : Casablanca

Le : 06.10.1.10.00

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	31/1/14					2000 Dhs

بصريات الحرية

AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



عن الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 00177430000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0003372

Docteur : EL MARRANI MUSTAPHA
Mr. : HIND LEZAR

Nomenclature :

Montures :	VL	optique	600,00
	VP		

Type de verres : lunettes

* VISION DE LOIN :

OD :	Axe :	10°	Cyl :	1,50	Sph :	1,00	700,00
OG :	Axe :	10°	Cyl :	1,50	Sph :	1,00	700,00

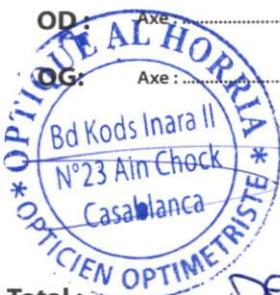
* VISION DE PRES :

OD :	Axe	Cyl	Sph	
------	-----	-----	-----	--

OG :	Axe	Cyl	Sph	
------	-----	-----	-----	--

Add : _____

= 2000,00



Total : DEUX MILLE DH, (ESPECES)

Date : 3 / 1 / 26

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرولاني مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

• طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببناسي - فرنسا

• طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية المغربية

• طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

Lezan Hind

D

(Oeil droit)

G

(Oeil gauche)

u delain

Porter

Habituellement

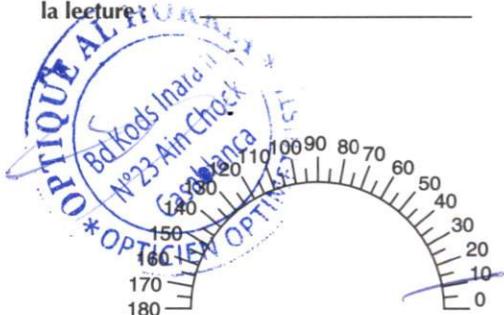
1,0 (-1,5 a +10) -1,0 (-1,5 a +10)

u dehen

Porter pour

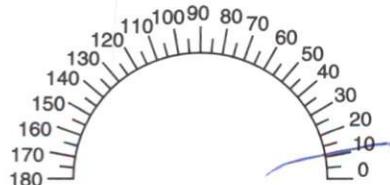
la lecture

unhefles Ben



AX-Int

Ali Marouane



Casablanca, le :

20 Dec 2023

الدكتور المرولاني مصطفى
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
54، شارع واد دار، الدار البيضاء - المغرب
الموبايل: 0522 897538 - البريد الإلكتروني: docteur.marouani.mustapha@gmail.com
Signature: Dr. Marouani Mustapha

54، شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الالفية - الدار البيضاء
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 091169292

ICE : 001651340000064 - E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com

Tél.: 05 22 89 75 38 - GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95