

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

W21-845969

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13498 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENITO OUNAYMA

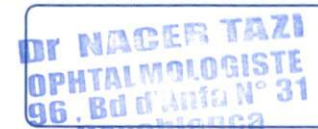
Date de naissance : 16-11-1998

Adresse : Beauséjour, Esablanca

Tél. : 0612 96 13 70 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/02/2024

Nom et prénom du malade : BENITO Ounayma Age :

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

Nature de la maladie : Anisotropie

Affection longue durée ou chronique : ☐ 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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

RELEVÉ 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
06/10/24	9		3000H	DR NADER TAZI OPHTALMOLOGISTE 96, Bd d'Anfa N° 31 Casablanca

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	
	12/03/26					# 1400 # shs.

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Nacer TAZI



الدكتور نصر التازي

Ophtalmologiste

Chirurgie de la Cataracte

Chirurgie Refractive

de la Myopie par laser

Keratocône

Diplôme de Chirurgie de la

Cataracte et de la Myopie

(Besançon)

طب و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء

تصحيح النظر بالليزر

القرنية المخروطية

دبلوم جامعي في

جراحة المياه البيضاء

وقصر النظر (بيزانسون)

Casablanca le 06 février 2024

Mme BENITTO Oumayma

Monture + verres correcteurs Antireflets

Vision de loin :

OD = - 0.50 (- 0.75 à 138°)

OG = - 0.75 (- 0.75 à 65°)

OPTIQUE MOLIERE SARL
3 Rue Molière Quartier
Régine 20040
Casablanca Anfa

DR NACER TAZI
OPHTALMOLOGISTE
96, Bd d'Anfa N° 31
Casablanca

OPTIQUE MOLIERE

FACTURE 2024021

DATE : 12/03/2024

CLIENT : MME BENITTO OUMAYMA

DESIGNATIONS	QTE	P U TTC	TOTAL TTC
MONTURE OPTIQUE	1	600.00	600.00
VERRES ORGANIQUES INCASSABLES ANTILUMIERE BLEUE OD= -0.50 (-0.75 A 138) OG= -0.75 (-0.75 A 65)	2	400.00	800.00

NET A PAYER 1400.00

Arrêtée la présente facture a la somme de MILLE QUATRE CENT DIRHAMS

OPTIQUE MOLIERE SARL
3, Rue Moliere, Quartier
Racine 20040
Casablanca Anfa

3,Rue Moliere Bd Anfa – Quartier Racine – Casablanca TEL=0522 94 08 94
RC300395 CASABLANCA –Patente 35696565-CNSS 9978448-IF14496612-ICE000089495000002