

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

Nº W19-549145

ND 35317

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>13 321</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>AROUSS Zineb</u>
Nom & Prénom : <u>AROUSS Zineb</u>			
Date de naissance : <u>02/02/1989</u>			
Adresse : <u>Cité Intellak 2 imme 6, Appt 8, av. Hassan II Agdal, Rabat</u>			
Tél. : <u>06.60.09.34.71</u>	Total des frais engagés : <u>2200</u> Dhs		

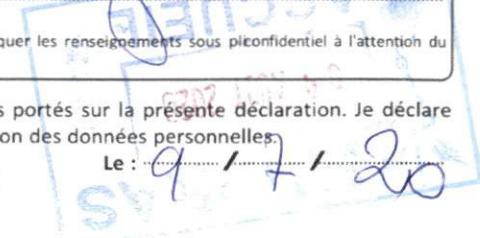
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Professeur Ouafae Benchekroun Ophtalmologue Rés du Palais Bd Grand Tél./Fax 022 36 37 08 Urgence 062 55 19 36
Date de consultation :	<u>09/07/2020</u>
Nom et prénom du malade :	<u>Zineb Arouss</u>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Comptoir <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>maladie de Rette</u>
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 : La Salle mla

Signature de l'adhérent(e) : Zineb Arouss

Le : 9/7/20



RELEVE 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
09.07.2015		15	300 DHT	INP : 0110035 Oussef Banchekroun Orthopédiste et Gynéco

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
	24/07/2020					1900,-	

# Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca



# الدكتورة وفاء بنشردون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية  
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون  
جراحة الشبكية  
تخطيط أوعية الشبكة - الليزر  
عدسات الاتصال

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact

Casablanca , le

09-07-20

الدار البيضاء في

A Rousss

Zine S

Lunette VL

01

= (-0,50; 180)

06 =

(-0,25; 20)

verres audi

lentille

Bleu

OPTIQUE CHIRURGIE  
Opticien - Optométriste  
8, Rue Ben Mguild Hay Laâyoune  
Casablanca - 06 61 76 66 44

Professeur Ouafae Bencherdoun  
OPTOMETRISTE  
Rés du Palais Bd Ghandi  
Tél/Fax : 05 22 36 37 08  
06 62 55 19 36

# ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES OPTICIENS DU MAROC

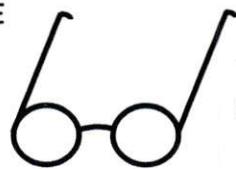
**OPTIQUE CHERIFIENNE**

(opticien spécialiste)

89,Rue Beni M Guild

Casablanca

Tél : 0661766644



النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

89، زنقة بنى امكيد الدار البيضاء

الهاتف: 0661766644

Facture N°

003764

Ordonnance de M, le Docteur :

*Dr A. A. G. Ben d'ekkour*

N° de nomenclature ..... 9-2

Correspondant à la prescription ..... 17/12

LOIN	OD ( -2,00 Dpt 185 )	PRES	OD : .....
	OG (-2,00 Dpt 201)		OG : .....

## FOURNITURE

1 Montures : 200,-

90,-	Porte lunettes
50,-	Verres
50,-	Verres
-----	-----
190,-	DINHAI -

2 Verres : 50,-

Total : 290,-

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca le : 24/12/2012

M/ou Mme :

Abdellatif Zineb

OPTIQUE CHERIFIENNE  
Opticien - Optométriste  
89, Rue Beni Mguild Hay Lyaoune  
Casablanca TEL: 06 61 76 66 44