

## 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.

Nº W19-555835

ND:35532

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8723	Société : R.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abdel jamad .
Nom & Prénom : CHORFI			
Date de naissance : 05/02/1967			
Adresse : 15 BIS RUE D'AX CASABLANCA			
Tél. : 05 22 25 09 56	Total des frais engagés : 1500,00 DHS		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 23/01/2020			
Nom et prénom du malade : Chorfi Ilyass Age: 59/01/2000			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Connecte 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 : 04 / 02 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
<b>OPTIQUE KARIM</b> 341, Souk Ennadj Derb Ghallef Casab - Tél : 06.03.76.66.68	28/07/20					1500,00 DR -	

Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



الدكتور عادل وحيدى

اختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الخلالة - المول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لابنك

23/07/2020

Casablanca, le :

CHORFI Ilyass

DE LOIN Organiques

Oeil Droit : (25° -1,00)

Oeil Gauche : (165° -0,75) -0,25

Dr. Adil WAHIDY  
Opticien Optometriste  
Casablanca - Maroc  
Tél. : 05 22 86 14 18 / 05 22 86 14 18  
Fax : 05 22 86 14 18  
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

OPTIQUE KARIM  
841, Souk Elmoudi, Der Ghallet  
Casablanca, Maroc  
Tél. : 05 22 86 14 18 / 05 22 86 14 18  
Fax : 05 22 86 14 18  
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

Abdelmoumen Center,

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211

Tramway station Abdelmoumen

Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88

GSM : 06 44 05 49 05

E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المؤمن.

زاوية شارع أنواو وشارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الترامواي عبد المؤمن

الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18

الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

**OPTIQUE KARIM**  
 841-SOUK ENNAJD DERB GHALLEF  
CASABLANCA



FACTURE N°: 2218

M. Melle / Mme : CHORFI Tayass

Casablanca, le 28/07/20

Désignation	Quantité	Prix .Unitaire (dt)	Prix .total (dt)
- Monture Metalique.	1	700,00	700,00
- Verres organique OD = (25 - 1,00) OG = (165 - 0,75) - 0,25	1	400,00 400,00	800,00
<b>TOTAL :</b> <b>TVA :</b> <b>TOTAL TTC:</b>			<u>1500,00</u> <u>dt</u>

Arreteé la présente Facture à la somme de : mille  
 Cinq cent dtls \_\_\_\_\_

**OPTIQUE KARIM**  
 841, Souk Ennajd Derb Ghallef  
 Casab - Tél: 06 03 76 66 68  
Karim