

# 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : 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 (16) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



DECLARATION DE MALADIE

N° W19-577287

48022

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7804 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Reformé

Nom & Prénom : BELAHSEN Imane

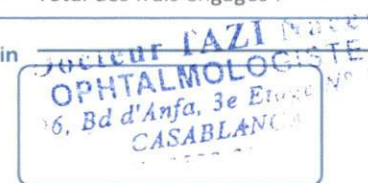
Date de naissance : 04-01-1968

Adresse : 8 Rue de la Réunion - Résidence Negha APT 1 - ETG 1 CASABLANCA 20040

Tél : 0663141455 Total des frais engagés : 3560,00 DI

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/10/2020

Nom et prénom du malade : BELAHSEN Imane Age : 04/01/68

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

Nature de la maladie : 1402

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





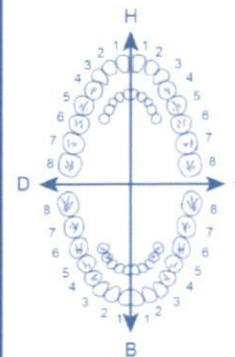
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07.10.20	G		300 DA	INF : 08.10.2020
			Docteur OPHTALMOLOGUE 6, Bd. d'Anfa	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
(Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur)	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DU LYCEE</b> <b>CASA SARL AU</b> N° 8 bis Rue de la Réunion - CASA Tél : 05 22 29 47 67 CDE : 001689088000047 <b>PHARMACIE DU LYCEE</b> <b>0022060</b>	07/10/20	60,00

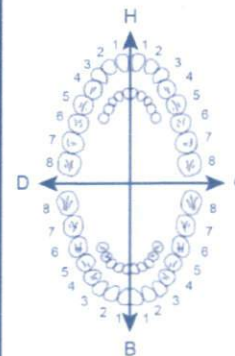
[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>OPTIVERDUN</b> Opticienne Optométriste Rue Ahmed Ouahab Bordeaux Verdon - Gardebouran Tél./Fax: 05 22 27 33 18 - GSM 06 87 94 34 34	21/10/2024					
		1	monture			700,00
		14	408			1500,00
		14	408			1500,00
						3200,00

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H		
	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
D			G
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	
	B		

**(Création, remont, adjonction)**  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Nacer TAZI**

**Ophtalmologiste**



**الدكتور نصر التازي**

**طب و جراحة العيون**

Casablanca, le mercredi 07 octobre 2020

Madame BELAHSEN Imane

RIMA PHARMA  
PVC : 00,00

60,00

Dans les 2 yeux :



60,00  
OXYAL

1 GOUTTE, 4 fois par jour à la demande et en cas de gêne.

PHARMACIE DU LYCEE  
CASA SARL AU  
N° 8 bis Rue de la Réunion - CASA  
Tél : 05 22 29 47 67  
ICE : 001689088000047

PHARMACIE DU LYCEE  
092022060

Docteur TAZI Nacer  
OPHTALMOLOGISTE  
96, Bd d'Anfa, 3e Etage N° 31  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 22 22 18

**Docteur Nacer TAZI**

**Ophtalmologiste**



**الدكتور نصر التازي**

**طب و جراحة العيون**

*Casablanca, le mercredi 07 octobre 2020*

*Madame Imane BELAHSEN*

Verres et monture :

Progressifs

Œil droit : +1.75, Addition +2.50

Œil gauche : (138° -0.50) +1.50, Addition +2.50

**OPTIQUE**  
Opticienne Optométriste  
Rue Ahmed Ouahmane  
Bordeaux Verdun - Casablanca  
Tél./Fax: 05 22 27 33 18 - GSM: 06 67 80 94 40

**Docteur TAZI Nacer**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
96, Bd d'Anfa, 3e Etage N° 3  
CASABLANCA





# OPTI VERDUN

## FACTURE

N° 009148

Date

21/10/2020

M<sup>r</sup>

BELAHSEN IMANE

Qté	Designation	Montant
1	monture	700,00
1	V408 OD: +1,75	1500,00
1	V408 OG: +1,50 (-0,50 à 138) Add: OD: +2,50	1500,00
		<b>OPTI VERDUN</b> Opticienne Optométriste Rue Ahmed Ouahbi N°8 Bordeaux Verdun - Casablanca Tél./Fax: 05 22 27 33 18 - GSM: 06 67 80 94 49
Total HT	ICE: 001708289000089	3700,00DH
Total TTC	SNPE: 095001343	

Arrêté la présente facture à la somme de

trois mille sept cents dirhams