

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-516284

ND = 19/91

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	
Cadre réservé à l'adhérent (e)		<input type="checkbox"/> Autres	
Matricule :	13.181	Société :	Royal Air Maroc
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL Aloui Benchach Nizal
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0658 36 72 26	Total des frais engagés :	1603,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. EL ALoui Benchach Nizal Bd Mozdawia 10 Immeuble C Bureau 101 Tel: 06 61 60 17 02			
Date de consultation :			
25/01/2020			
Nom et prénom du malade :			
Amédiope			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential 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) : 

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
25/03/2020			200	INP : 033117AB84 Dr. EL MANSOUR Opticien Logistic Bd Moudawana, 3 <sup>e</sup> étage - Riad Naval Bureau 303, Tel: 0524 61 50 17 02

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>ZINEB BEN ABDELKADER</b> Opticienne - Optométriste 10, Iguider Roudate 74 : 05 24 33 26 77	01/2020	11403,50 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

Dr. Mohamed EL MANSOURI  
Ophthalmologist

الدكتور محمد المنصوري

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون



Rr Alaaoui Bencheddou

Marrakech, le .....

25/01/2023

Nizan

Vison de loin

Dr -1,00 (-0,75 à 165)

O.G. -0,75 (-1,00 à 0)

+ souffre



PREMIUM OPTIC  
ZINEB BEN ABDELKRIM  
Opticienne - Optométriste  
79 Bis, Lot. Iguider Rouidate  
Marrakech, Tél : 05 24 33 26 77

شارع مزدلفة إقامة رياض نوال عماره G مكتب 3 الطابق الأول بقرب صيدلية مزدلفة

Bd Mozdalifa Résidence Riad Nawal Imm G Bureau 3, 1er étage  
(à côté Pharmacie Mozdalifa) - Marrakech - Tél.: 05 24 30 73 36 - GSM : 06 61 60 17 02



Opticienne - Optométriste

CLIENT : Mr . AL ALAOUI BENCHAD Nizar

FACTURE N° : 0401/20

DATE : 29/01/2020

Description	Qté	Prix unitaire	Total
Lunettes de vue pour homme	1	400,00	400,00
Verre OD: HOYA 1.5 ORG ANTI REFLET BLEU CONTROL Sph -1,00 Cyl-0,75 Axe 165°	1	500,00	500,00
Verre OG: HOYA 1.5 ORG ANTI REFLET BLEU CONTROL Sph -0,75 Cyl-1,00 Axe 180°	1	500,00	500,00

TOTAL TTC : 1400,00  
Droit de timbre(0,25 %): 3,50  
NET A PAYER : 1403,50

En votre aimable règlement : Mille quatre cent trois dirhams et cinquante centimes.

**PREMIUM OPTIC**  
**ZINEB BEN ABDELKrim**  
Opticienne - Optométriste  
79 Bis, Lot. Iguider Rouidate  
Marrakech - Tél : 05 24 33 26 77

Adresse : 79 bis, Lot. Iguider Rouidate - Marrakech

Tel : 05 24 33 26 77

Patente : 45317025 R.C : 120824 LF : 15266236 CNSS : 4689983 ICE : 00017654100070

INPE : 075010165