

# 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie : N° P19-0013352

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHRAÏBI ABDELMALEK Date de naissance : 01/06/53  
 Adresse : 15, Rue EL CAÏD Ahmed casa  
 Tél. : 0661253157 Total des frais engagés : 2300 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/2020  
 Nom et prénom du malade : Chraïbi Youssef Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Mugu  
 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 : Casa Le : 13/3/20  
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*







# ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES OPTICIENS DU MAROC

**OPTIQUE CHERIFIENNE**

(opticien spécialiste)

89, Rue Beni M Guild

Casablanca

Tél : 0661766644

Ordonnance de M. le Docteur :

*MEZHA TAYARA*



النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

89، زقة بني امكيد الدار البيضاء

الهاتف: 0661766644

N° 00413

N° de nomenclature ..... 408

Correspondant à la prescription ..... 18/1

LOIN	OD : <i>15.00 - 180</i>	PRES	OD : .....
	OG : <i>15.00 - 180</i>		OG : .....

## FOURNITURE

1 Montures : *Optique*

2 Verres : *Optique*  
*AN DIAMANT*

Total : *PAYEE ESPEC*

Arrêtée la présente facture à la somme de  
Casablanca le : *04/08/2020*

M/ou Mme : *CHRAÏBI YOUSSEF*

800,-	<i>PONTON</i>
600,-	<i>VERRE</i>
600,-	<i>VERRE</i>
2000,-	<i>DIAMANT</i>

OPTIQUE CHERIFIENNE  
Opticien - Optométriste  
89, Rue Beni Mguild Hay Laayoune  
Casablanca - Tél. 06 61 76 66 44





# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

**Dr. Nezha MIYARA**

Ophtalmologie pédiatrique  
Chirurgie du strabisme  
Lentilles de contact

الدكتورة ميارة نزهة

إختصاصية في أمراض العيون للأطفال  
علاج وجراحة الحول - العدسات اللاصقة

Casablanca, le .....

13/10/2020

## RECU

Madame, Monsieur,

Mr/Mme/Mlle/Enf : .....

Charib - Youssef

La somme de : .....

300 DHs

en paiement de note d'honoraires : .....

Sont fond de l'œil

du .. / .. / .....







# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA      Docteur Abderrahmane RAISS  
*Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles*

## Docteur Nezha MIYARA

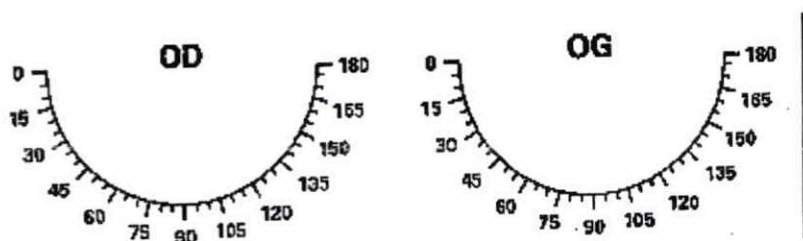
Ophtalmologie pédiatrique  
Chirurgie du strabisme  
Lentilles de contact

## الدكتورة ميارة نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال  
علاج وجراحة الحول - العدسات اللاصقة

Casablanca, le mercredi 15 janvier 2020

Nom et prénom : CHRAIBI Youssef



Vision de loin

	Sphère	Cylindre	Axe
OD	-1.50	-1.00	180°
OG	-1.50	-0.75	170°

OPHTALMOLOGIE CHIRURGIE  
Ophtalmologie - Ophtalmologiste  
09, Rue Kadi Iass - Hay Ladjoune  
Casablanca - Tél: 05 22 98 44 26

Verres incassables

