

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
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0042118

ND: 27569

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5354 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHOUBAI Fouad
Date de naissance : 08.05.59
Adresse : Bd ELZOUAIR N°205 Apt 2 OULFA
Tél. : 0691664847 Total des frais engagés : 1182,60 Dhs

Docteur Mohamed BENNANI

Cadre réservé au Médecin

Ophtalmologiste

Cachet du médecin :

54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Date de consultation : 31/03/2020
Nom et prénom du malade : CHOUBAI Fouad Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection oculaire
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 : 12/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-042118

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5354
Nom de l'adhérent(e) : CHOUBAI
Total des frais engagés : 1182,60
Date de dépôt : 29/05/2020

Docteur Mohamed BENNANI

Ophthalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le 31 mars 2020

Mr. CHOUBAI Fouad

16k. 20034 432.60
COSOPT

1 goutte, 2 fois par jour, œil gauche, 3 mois

230.00 230.600.00
TRAVATAN

1 goutte, le soir, œil gauche, 3 mois

LOT S029887 2

EXP 06 2021

PPV 164.20 DH

LOT S008174 2

EXP 12 2020

PPV 164.20 DH

LOT S033762 1

EXP 08 2021

PPV 164.20 DH

Docteur Mohamed BENNANI
Ophthalmologiste
Rachidi - Casablanca
40 22 / 0522 22 62 22

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2.5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2.5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2.5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS



54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 - Fax : 05.22.22.73.22
54. شارع الراشدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 - الفاكس : 05.22.22.73.22

ICE 001709416000017