

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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



Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8366

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MEUMNI CATAKIR

Date de naissance :

22.09.65

Adresse :

40. Lotissement Belle Vue midi Maarouf  
Casablanca

Tél. : 0661230922

Total des frais engagés : 2700

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/11/2020

Nom et prénom du malade : MEUMNI Hajjouba (Grimi) Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertonie

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 : 08/02/21

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Nº P19-049821

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## Déclaration de Maladie

Nº P19-0049821

CA  Optique 58873  Autres

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<b>BIOU OPTICAL STORE</b> Opticienne - Optométriste Ang Rue Ahmed Chirci et Bd Bourgogne Rés. Anfa n°123 Casa - Tel 0522 39 99 81	23/11/2020	4 2700,- DH

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### VOLET ADHÉRENT

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. Reda MIKOU

Ophthalmodiagiste

Chirurgie Vitréo-Rétinienne



CLINIQUE STENDHAL

الدكتور رضى ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية

Ancien Interné des hôpitaux de France

Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris

Titulaire de l'European Board of Ophthalmology

Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon

Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII



PT1809000037

23 novembre 2020

Mme MOUMNI Hajjouba

Monture + verres correcteurs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = + 3.50

OG = + 3.50 (- 0.50 à 8°)

Dr Reda MIKOU  
Chirurgien Ophthalmodiagiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca - SC  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94  
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

**SBIOUTI OPTICAL STORE**  
 Opticienne - Optométriste  
 Ang Rue Ahmed Charni et Bd Bourgogne  
 Rés. Anfa n°123 Casa - Tél 0522 39 99 81

CASA Le 23/11/2020

Facture N° 38/2020.

Mme HASSOUNA  
 Noureddine

Quantité	désignation	Prix	Montant
2	Monture optique.	1200,-	1200,-
2	Verre correcteur Américain Bimétallique	750,-	1500,-
Total			2700,-

Arrêtée la présente facture à la somme de  
 4 Deux mille sept cent dirhams

**SBIOUTI OPTICAL STORE**  
 RC 409488 - PT. 35600542  
 ICE 0005564400000062

**SBIOUTI OPTICAL STORE**  
 Opticienne - Optométriste  
 Ang Rue Ahmed Charni et Bd Bourgogne  
 Rés. Anfa n°123 Casa - Tél 0522 39 99 81

INPE: 095023271