

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## ique :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

**RAS** : Centre Alial 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

Nº M21- 0004747

6418

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01694 Société : RSM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADIB Abderrahman

Date de naissance : 30/06/1950

Adresse : WAFI 3 num 21 Apt 5 OULFA

ESSA Blida 03

Tél. : 0661429250 Total des frais engagés : 304,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr CHAPATTI H. Farid  
Chirurgien orthopédiste  
Angle Route d'Assaïmou et Bd Sidi  
Abderrahman H., Hassani - Casablanca

- 9 MAR 2021

Date de consultation : - 9 MAR 2021

Nom et prénom du malade : ADIB Abderrahman Age: 70

Lien de parenté :  Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :  Conjoint

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) :

Le : 09/03/2021



## 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
-9 MAR 2012	2		2500	DR M. SIDI - Casablanca 5-2-015602

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **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 de l'

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET d'OPHTALMOLOGIE

Dr. CHRAIBI H. Karim  
MALADIES ET CHIRURGIE DE YEUX  
ANGIOGRAPHIE - LAZER - LENTILLE DE CONTACT

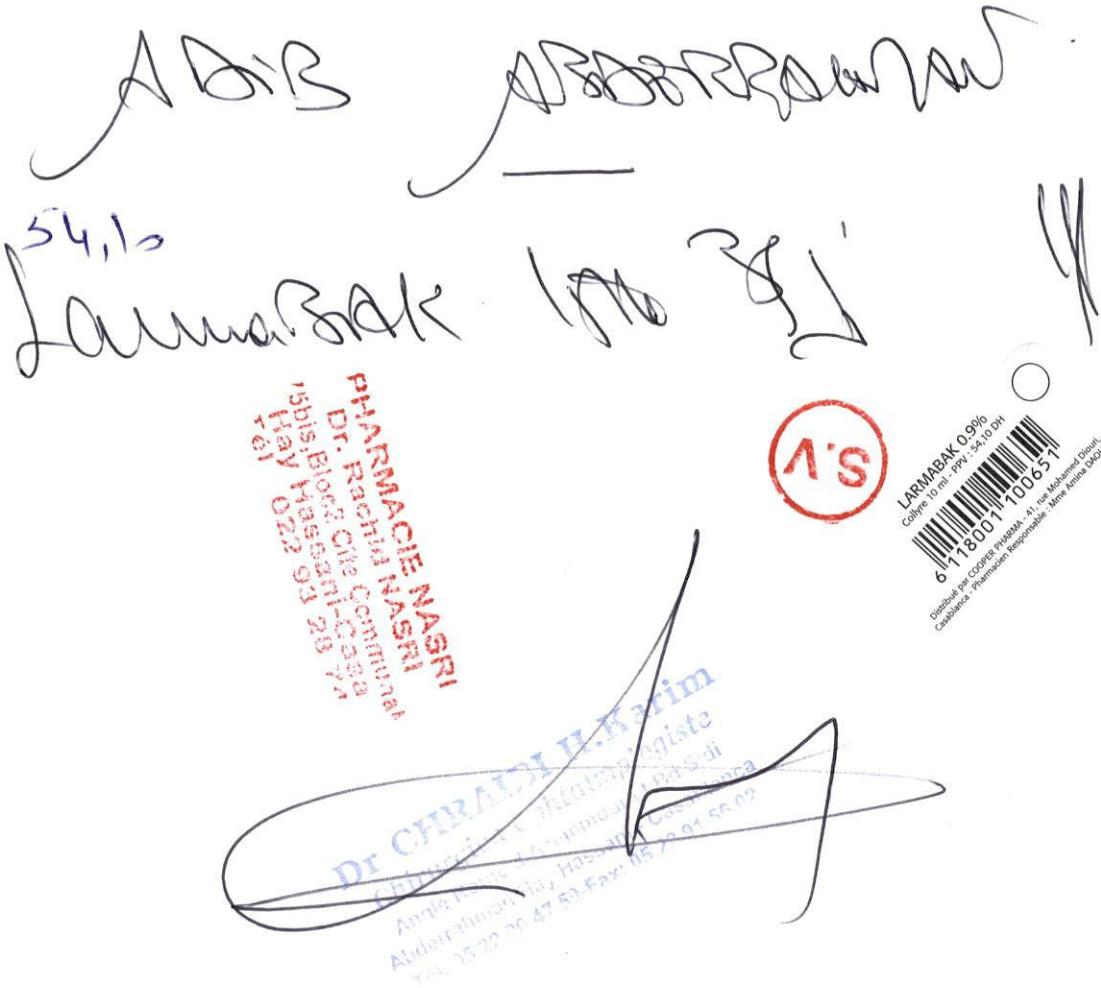
Diplômé de l'UNIVERSITÉ BORDEAUX II - FRANCE  
Ancien Chef de Clinique des Hopitaux de BORDEAUX  
Ancien Attaché des Hopitaux de BORDEAUX  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Membre de l'AMERICAN ACADEMY of Ophtalmology

الدكتور الشرايبى ح. كريم  
اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II بفرنسا  
جراح سابق بمستشفيات بوردو  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون  
عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

- 9 MAR. 2021

CASABLANCA, LE



IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane ET ROUTE d'AZEMOUR, ENTRÉE B  
2<sup>ÈME</sup> ÉTAGE Appr. N°1 - 20230 CASABLANCA - Tél. : 0522 90 47 50 / 0684 749 749  
Tél./Fax : 0522 91 56 02 - E-mail : CABINET@KARIMCHRAIBI.COM

6865  
1694



Le 11 mars 2021

AL FIRDAOUS VISION  
AV OUM ERRABIE MAG 021030 LOT AL FIRDAOUS  
IMM GH 25 A OULFA  
CASA, 20000  
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

N/REF : 20210700008610

Adhérent : ADIB ABDERRAHMANE

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de ABDERRAHMANE ADIB.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 974.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 1726.00 MAD

Validité de prise en charge : du 11-03-2021 au 11-06-2021.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à  
ABDERRAHMANE ADIB.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

AL FIRDAOUS VISION  
202 Bd Abderrahmen RDCN°5  
Casablanca  
06 48724173



**NOTE AU DESTINATAIRE :** La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire.
- Toute facture doit mentionner la cotisation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.

Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.  
Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

OK  
(r)