

## 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

- 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.

**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° W21-617096

65222

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **3398**

Matricule : **3398** Société : **ROYAL AIR MAROC**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **AL YENDI**

Nom & Prénom : **DEROU AL YENDI**

Date de naissance : **31/03/1961**

Adresse : **2 Lot HIND Quarter Californie 20150 CASABLANCA**

Tél. : **066106196** Total des frais engagés : **Dhs**

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. KETTANI KOMIHA Anissa Spécialiste en ophtalmologie Lot, Ouled Taleb, Rue 01 N° 101 Ain chock Casablanca**

Date de consultation : **04 MARS 2021**

Nom et prénom du malade : **DEROU ZERHOUNI NAWA** Age : **59**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Affection oculaire**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Accident oculaire**

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 : **20/03/2021** Le : **20/03/2021**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
04/03/2021	C2		300 DH	INP: 091084178 Dr. KETTANI KOMHA Anissa Spécialiste en ophtalmologie Rt. Ouled Tadjer 01 N° 101 Ain chock Casablanca Tél: 05 22 504 188 / 05 22 500 026

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	25/03/2021					Monture + Verre Progressif 4800,00 DH

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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		<input type="text"/>	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Docteur A, KETTANI KOMIHA

Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté de

Médecine de Montpellier

Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة انيسة كتاني قميحة

اختصاصية في

امراض وجراحة العيون

casablanca..... الدار البيضاء

M. Deroui Zerh

lunettes u progressif

Vloun OD - 5,50

OC - 4

Vh onc Add + 1

monture + verres org - blanc

LELU OPTIC  
Opticien  
CC California Gold Merchandise  
Mar. N° 101 - Casablanca  
ICE: 001827886000049

Dr. Anissa KETTANI  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Lotissement Ouled Taleb - Rue 01  
N° 101 - Ain Chock - Casablanca  
T: 0522 504 188 / 0522 500 026

Lot, Ouled Taleb, rue 01 N° 101 Ain chock casablanca

تجربة اولاد طالب رقم 101 زنقة 01 عين الشق

Tél: 0522.504.188 / 0522.500.026

Bd Alqods

Bank  
BMCE


Café Riad  
alandalous

Cabinet

101

Bd Taddart

## Facture

	<b>Facture N° : 32</b> <b>Date : 2021-03-25</b> <b>Client : DEROU</b> <b>ZERHOUNI</b> <b>NAWAL</b>	<b>LELU OPTIC</b>  Tel:

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	-5.50			+1.00
VLVPG	-4.00			+1.00

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ESSILOR PROGRESSIF VARILUX CONFORT PREVENCIA 1.67 + UV	1	1900.00	1900.00
2	ESSILOR PROGRESSIF VARILUX CONFORT PREVENCIA 1.67 + UV	1	1900.00	1900.00
3	MONTURE	1	1000.00	1000.00

TVA	20%	Total TVA	800.00
Total HT	4000.00	Net à payer	4800.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

quatre mille huit cents Dirhams

Mode de paiement : CARTE BANCAIRE

LELU OPTIC ---  
 IF: 24994075 - ICE: 001927866000049 - RC:392879 - TP:34092526- INPE:095021770 - CNSS:5790606

LELU OPTIC  
 001927866000049  
 ICE: 001927866000049