

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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 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.

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



Maladie       Dentaire       Optique       Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5104 Société : R.A.M. 7236

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : Rachid Mohamed

Date de naissance : 1954

Adresse : 55 Rue Abdellkarim Kattabi Berrechid

Tél. : 06 54 58 76 02 Total des frais engagés : 9000,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/05/2021

Nom et prénom du malade : R.A.M. ISMAÏL BEN ABDELLAH Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Affectation 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 : 06/05/2021 Le : 06/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

#### **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
11/03/21		11	100000	Dr. GUEDACHA Ophtalmologiste Boulevard 0522/32 72 18

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;">FACT</p> <p>Licencie Optométriste Optometry Rue Medina Buzchia Tel: 0522 32 41 44 UUU51-Part N 4070788-CNSS 2244797</p>	19/05/2021	1800,00

#### **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.

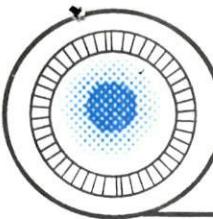
### **Important:**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

optic contact



Opticien



065008021

Khalid Admy

Opticien Optométriste

Facture N° 520 | 21

Berrechid, le

19/05/2021

Client : M<sup>r</sup> Radi KAN Bouchikh

Code	Description	Total
431	R VISIUN VER PROPI/REGRE	60,-
431	Φ 61/70 SLOW.	60,-
	— mme	50,-
	RHT 180,-	
	D - 0,75 (-2,0 à 60)	
	Qb OPTICO 0 à 115) RHT / ADM	
	3,00	
	ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE À LA SOMME DE	
	Mme Khalid Admy	

OPTIQUE CONTACT  
Opticien Optométriste Diplômé d'Etat  
57 Bis Rue Medina Berrechid 40707188 Tél. 0522324144  
IF 06 30057188 40707188 E-mail : 324144  
CLASSTV

Docteur Abdelghani AGUEDACH

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
Ancien Médecin des Hôpitaux Militaire



Angiographie - Laser  
Strabisme  
Lentille de Contact  
Microchirurgie

Berrechid .....

الدكتور عبد الغني أغاوش

طب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

تصوير الأوعية

علاج بالليزر

الحول. العدسات اللاصقة

الجراحة بالمجهر

برشيد، في

R.A.G.  
M.M.BERRECHID



VL - 03/85 (L. L. 69)

OC 1 - 1. 115)

Ref + 3 d'offre

- Photo Khamis  
- Progresso



88, شارع مولاي اسماعيل - شقة رقم 6 (طريق حد السوالم) برشيد - الهاتف : 05 22 32 72 58  
88, Bd Moulay Ismail - Appt. N° 6 (Route Had Soualem) - Berrechid - Tél. : 05 22 32 72 58