

## RÉCOMMANDATIONS 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 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

- 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 d'El Hachem - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-615814

83142

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20153 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MARHOUN Lejbir  
 Date de naissance : 06/08/1968  
 Adresse : 38 Rue Abou Jaber EL Maroufi Maarif  
 Tél. : 622 Total des frais engagés : 220,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUAZZANI M. P.  
 OPHTALMOLOGISTE  
 18, Avenue Sidi Mandouh  
 Tétouan  
 Tél: 05 39 56 44 30

Date de consultation : 23/08/2021  
 Nom et prénom du malade : MARHOUN Lejbir Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Rétinopathie  
 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 : TETOUAN Le : 23/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible][illegible]

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

[illegible]

INPE  
165023763

[illegible]

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. OUZZANI MEKKI

Specialiste en Ophtalmologie

Ex-médecin de l'hôpital des spécialités

IBN SINA à Rabat

Ex-médecin chef du service d'ophtalmologie

à l'hôpital civil de Tétouan

Membre de la Société Française  
d'ophtalmologie



الدكتور الوزاني المكي

إختصاصي في طب و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات

إبن سينا بالرباط

رئيس سابق لقسم أمراض العيون

بالمستشفى المدني بتطوان

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

Tétouan le 23.08.2024 في تطوان

MARHOUM LAKBIR

Reception de

OD = +0,50 (65° - 0,50)

OG = +1,00 (15° - 0,50)

ADD = +2,00

OPTIQUE ILYASS  
OPTICIEN OPTOMÉTRISTE

AV HASSAN 2, N7, MARTIL

☎ 05 39 68 88 60

+Marhoum

Dr. OUZZANI MEKKI  
OPHTALMOLOGISTE  
18, Avenue Sidi Mandri  
Tétouan  
Tél: 05 39 96 44 30

☎ 05 39 96 44 30

18, Av Sidi Mandri, 1er étage - Tétouan / 18, شارع سيدي المنظري الطابق الأول - تطوان



23/08/2021

# Facture

N: 0000559

Nom et Prénom	MARHOUM LEKBIR
---------------	----------------

[illegible]

Signature et Cachet

**OPTIQUE ILYASS**  
**OPTICIEN OPTOMÉTRISTE**  
AV HASSAN 2, N7, MARTIL  
☎ 05 29 68 88 60

Total

**2 000,00 DH**

INPE: 165023763

Adresse: Hay AGHRASS IMM, Mabrouka N7 Martil  
Patente: 51801629 - ICE: 002422753000044 - IF: 39491114  
Tél : 05 39 68 88 60 / GSM : 06 51 76 01 02