

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 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 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° W19-496406

93087

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10586		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AZIZ HASSAN		Date de naissance : 18/09/69	
Adresse : HAY Sadu groupe 1 Rue 67		Tél. : N° 49 4242 Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. ZOUARI Mohamed			
Date de consultation : 02 NOV. 2021			
Nom et prénom du malade : Age :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Convalescence d'implantation			
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 : Le : 23 NOV. 2021			
Signature de l'adhérent(e) :			



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

Dr. ZOUARI Mohammed

Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Lentilles de contact
- Glaucome - Voies lacrymales
- Angiographie - laser

- Ancien ophtalmologiste
- au CHU 20 Août, Casablanca
- Membre de la société
Française d'optalmologie
- Diplôme de l'université de Bordeaux



الدكتور زواري محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- جراحة الجلاة بالليزر

- العول - العدسات الاصنقة

- مسالك الدموع - داء الزرق

- تصوير أوعية الشبكة - الليزر

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي

20 غشت بالبيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

- حاصل على دبلوم من جامعة بوردو بفرنسا

Casablanca, le 02 NOV. 2021

Khema Elidrissi Koviwa

Lunettes

Monture + Verres

VL 100 - 1,75 - 1,75 112 /
06 - 0,75 - 1,50 66

1/ Physiologie

IAUUI OPTIQUE
Opticien Optométriste
15 Rue 87 Hakam 2 casablanca

Age 31

25

Dr. ZOUARI Mohammed
Ophtalmologiste
1483 Av. Driss EL Harti (devant la faculté des sciences
ibn Msik) N° 2, 1er étage, Moulay Rachid Grp. 4, Casa
Tél : 05 22 72 30 72 - Zouarimed@hotmail.com

1483 شارع ادريس الحارثي (أمام كلية العلوم ابن مسيك)
رقم 2 الطابق الأول مولاي رشيد المجموعة 4 - البيضاء
Tél : 05 22 72 30 72 - Zouarimed@hotmail.com

CHAOUFI OPTIQUE

2125 Rue 87 Hakam 2 - Casablanca

Tél : 05 22 85 37 24

أشعوفى أوبتيك

زنقة 87 حكم 2 - البيضاء

الهاتف : 05 22 85 37 24

Facture N° 000155
Casablanca, le : 13 - 11 - 21.
Tél : 05 22 85 37 24

M: KARIM AL ELIDRISI KARIMA Droit

N° de Nomenclature :		
Docteur :	ZOUARI Nohamme	
Monture :	PL opti 622 1000 m	
Verres :	01 (-1,75 a 112) -1,75 06 (-1,50 a 66) -0,75 1500 m	
Total....	2500 m	

Arrêtée la Présente Facture à la somme de :

deux mille cinq cent m

CHAOUFI OPTIQUE
Opticien - Optometriste
2125 Rue 87 Hakam 2 casablanca
Tél : 05 22 85 37 24

Patente : 36612630 - I.F : 45521250 - I.C.E : 001999414000008