

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W19-421413

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM** **9423**

Matricule : **10350** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ELHANI ABDELHAK**

Date de naissance : **07-06-67**

Adresse : **LOT D'ARCHAOUI R. N° 36 AIN CHAOU**

Tél. : **0666565569** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **26 / 11 / 2021**

Nom et prénom du malade : **Elhani Abdelhak** Age : **1967**

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

Nature de la maladie : **Vieillesse**

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-421413

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....







# OPTIQUE Najat

Vente & Réparation des Lunettes

Bd. Moudiboukeita Bloc J

N° 57 - Casablanca

Patente N° 36616612



## نظارات نجا

بيع و إصلاح النظارات

شارع موديبوكيتا بلوك (ج)

رقم 57 - الدار البيضاء

الباتنتا : 36616612

**FACTURE**

**N° 004372**

M :

EP hami

Casablanca, le :

Model hake

27/07/2024

Doit

N° de Nomenclature :

PPV : 51,60 Dhs

Docteur :

**Eropdex® 0,3g / 0, g**

Tobramycine / Dexaméthasone  
Flacon de 10 ml



Monture :

Verres :

VI :

OD :

OG :

VP :

OD :

OG :

Total :

Arrêtée la Présente Facture à la somme de :

نظارات نجا  
بيع و إصلاح جميع النظارات الطبية  
شارع موديبوكيتا بلوك (ج)  
رقم 57 - الدار البيضاء



Docteur Moussaoui Karima  
Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

(Cataracte Phacoemulsification)  
Chirurgie des Voies Lacrymales  
Lentilles de Contact-Strabisme  
Angiographie - Laser



الدكتورة موسىوي كريمة  
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
جلالة باليزر - جراحة مسالك الدموع  
الليزر- العدسات اللاصقة  
رأديو الشبكة - طب الحول

Casablanca, le 26/11/2021 في الدار البيضاء،

Mr Hani Abselhek

lente p. 1301 - 0,75 - 4  
+ 2,75 (-0,75; 40°)  
lente p. 250 (s.c.)  
oper. 76°  
Bord p. 1000  
Pharmacie Souk El Khayma  
Tél. 022 87 40 60 Casa  
Bd. Ibn Rachid 2, 1er Etage  
Sidi Maârouf IV, Rue 15

57 رقم - ج -  
Gsm 06.70.65.33.26

سيدي معروف الرابع، الزنقة 15 رقم 237 - شارع أبو شعيب الدكالي - الطابق الأول

237, Bd. Abou Chouaib Doukkali - 1<sup>er</sup> Etage Sidi Maârouf IV, Rue 15

الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.82.68.12 : Tél.

IF : 45304040 - ICE : 0018449000013