

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 067040

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6744 Société : 115363
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : By PNE
Nom & Prénom : RIFFI Azzela
Date de naissance : 01/01/63
Adresse : 4, rue Taamate CABA
Tél. : 0661381716 Total des frais engagés : 250,00 + 466,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. BENHARBIT Mohamed
Ophtalmologiste
INPE : 10107829
Hôpital Cheikh Zaid - Rana
Date de consultation : 6/4/22
Nom et prénom du malade : DAOUNE Tameel Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : glaucome chronique
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 : CABA Le :
Signature de l'adhérent(e) :



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
CHEIKH ZAÏD



Fondation Cheikh Zaïd Ibn Soltan
مؤسسة الشيخ زايد ابن سلطان

Rabat Le : 16 JAN 00

Pr. BENHARBIT Mohammed
Ophtalmologiste
INPE : 101107829
Hôpital Cheikh Zaïd - Rabat

U. DAODNER Jamol

77,10 Dexafree



DEXAFREE 1 mg/ml
Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAGUÏ



ODS Ocularm gel
Stle v 3/

Pr. BENHARBIT Mohammed
Ophtalmologiste
INPE : 101107829
Hôpital Cheikh Zaïd - Rabat



Service Admission/Facturation

Consultation le : 06/04/22 **Quittance N°**

2 594 535

IPP : 1 578 034 **N° de dossier :** C223393453

DI : 2 954 918

Patient : DAOUMER JAMAL

Montant : 250,00 Dh (deux cent cinquante et xx / 100)

Mode de paiement : CARTE BANCAIRE **N° du document :** 1382

Date d'encaissement : 06/04/2022

Description :

Medecin : C01039 MOHAMMED BENHARBIT

Motif : CONSULTATION RÉGULIÈRE



Assurance
CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la CAISSE OPHTA

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.

N° 1933991



Billet de Rendez-Vous

Rabat, le : 01/03/22 16:39

Docteur : C01039 MOHAMMED BENHARBIT

Information Patient

IPP : 1 578 034

Nom et prénom : DAOUMER JAMAL

: الاسم

Téléphone : 0661205215

: الهاتف

Information Rendez-Vous

Rendez-vous le : mercredi 06/04/2022

: موعد يوم

A :

14h10

: على الساعة

Pour :

CONSULTATION RÉGULIÈRE

: من أجل

Pour toute Annulation ou
Modification merci de prendre
contact avec le bureau
Rendez-Vous au :

من أجل تغيير أو إلغاء موعدكم
المرجو الاتصال بمكتب المواعيد
على الرقم

Consultations : 05 37 13 14 00

Merci de vous présenter à la
caisse , 30min avant votre

Rendez-vous munis de ce
document .

المرجو الحضور إلى شباك الأداء
قبل موعدكم ب 30 دقيقة مصحوبين
بهذه الورقة

Cachet du Service Rendez-Vous

