

## 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

- Reclamation : 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-701021

MG568



Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 04991 Société : R A OY

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ADNANE M. hamed

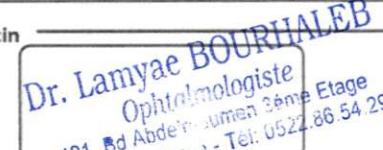
Date de naissance : 01-01-1959

Adresse : 17 Bd la résistance Berrechid

Tél. : 06 68 44 8705 Total des frais engagés : 3035,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/03/2022

Nom et prénom du malade : Dr. Lamyae BOURHALEB, Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dr. Lamyae BOURHALEB, Age:

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 : Berrechid, Le : 20/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : Dr. Lamyae BOURHALEB, Age:



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
24.03.2022	EST 10	400.00	400.00	INF. 1

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie IMARIA 23 Bd Al Moubarakiya 10522 Casablanca Tél: 0522 32 45 99</p>	24.03.82	735,- Dhs

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
OPTIDIAGNOSTIC 19/07/2022	19/07/2022				1000,-



Casablanca, le :

26/03/2022

VR2762C1OMAR/0919



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

VR2762C1OMAR/0919



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

VR2762C1OMAR/0919



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

VR2762C1OMAR/0919



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

VR2762C1OMAR/0919



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

Residence Ryad Abdelloumen,

Esc B, 3ème étage, n° 12 - Tél.: 0522 86 54 29

Urgence : 06 21 44 56 75

Dr. Lamyae BOURHALEB  
Ophthalmologiste  
421, Bd Abdellatif Ben Slimen 3ème Etage  
N° 12 Casablanca - Tel. 0522 86 54 29

E-mail: bourhaleb\_lamyae@menara.ma

421، شارع عبد المؤمن، إقامة رياض عبد المؤمن،

سلم ب، الطابق الثالث، رقم 12 - الهاتف: 05 22 86 54 29

مستعجلات : 06 21 44 56 75



Casablanca, le : 26/03/2022

26/03/2022

ZIA T Boli

Letters from the anti-Slavery

(progress)

3 +0.50 (-0.50  $\bar{a}^{TS}$ )  
2 +0.25 (-0.25  $\bar{a}^{TS}$ )

35 +0,25 (-0,25 a<sup>2</sup>)

2. *leads*

Mar: +2.25

Samva BOURHALES  
Ophthalmodéliste  
Aides à l'Aménagement  
Sébastopol - T<sub>l</sub> 04 96 36 54 29

# OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II  
Berrechid  
Tél. : 05 22 53 32 61

BERRECHID LE : 19/05/2022

<b>Client</b>	<b>MME ZIAT FATIMA</b>
---------------	------------------------

FACTURE N°590/2022

<b>QTE</b>	<b>Description</b>	<b>PU (TTC)</b>	<b>Montant (TTC)</b>
1	MONTURE OPTIQUE	500,00	500,00
2	VERRES PROGRESSIFS INCASSABLES BLANCS	700,00	1 400,00
	<b>TOTAL</b>		<b>1 900,00</b>

JNPE 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **MILLE NEUF CENT DIRHAMS**

A handwritten signature in blue ink that reads "OPTIDINE ADL". The signature is enclosed within a blue oval. A blue circle is drawn over the top right portion of the signature. The background is white.