

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

Maladie

Dentaire

127484)  Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1830 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LOUZ Mohammed

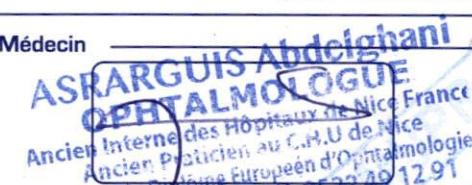
Date de naissance : 30-06-1943

Adresse : 9f, Bd Abdallah Bey Yasmine Belvédère

Tél. : 06 69 13 70 70 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/08/2022

Nom et prénom du malade : LOUZ MOHAMMED Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection oeil

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 : Casablanca, Le : 22/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
22/08/97	3		6	ASRARGUIS OPHTALMOLOGUE Ancien Interne des Hôpitaux de Nice France Ancien Praticien au C.R.D.U de Nice du Diplôme Européen d'Ophtalmologie Jean 2 Tél: 0522491200

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
M. A. H. S. - AMIS M. A. S. E. L. M. A. S. I. nra. S. E. L. M. A. S. I. nra. Rue Guiss 4 4 <sup>e</sup> étage - Casablanca 2-40-10	22/08/92	74,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

**DOCTEUR ASRARGUIS ABDELGHANI**  
Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux



Chirurgie Vitréo-rétinienne chirurgie de la cataracte  
par Phaco émulsification

Laser - Angiographie - Contactologie - Strabologie

Ancien interne des hôpitaux de Nice France

Ancien praticien au C.H.U de Nice France

**Titulaire du diplôme européen d'Ophtalmologie**  
(European Board of Ophtalmologie)

**الدكتور أسرار كيس عبد الغني**

إخلاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالفاكون أشعة فوق الصوتية

أمراض وجراحة الشبكة

طب المول - ليزر - أجيوجرافى - العدسات

خريج جامعة نيس بفرنسا

22/08/2022

Monsieur LOUZ Mohammed

- ANGIODROP

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

74,00

Boîte : sécheresse et fatigue  
œil, travail prolongé  
ciliaires, larmes insuffisantes

**OPHTALMED**  
**PPC**  
**74.00 DHS**

**PHARMACIE DES AMIS**  
Dr Sandra SJELMARSKI  
Dr Bahmed, Rue Guissas 4  
N°12 Boulevard - Casablanca  
Tél : 02-40.40.20

**ASRARGUIS Abdellghani**  
**OPHTALMOLOGUE**  
Ancien Interne des Hôpitaux de Nice France  
Ancien Praticien au C.H.U de Nice  
Titulaire du Diplôme Européen d'Ophtalmologie  
19, Av. Hassan 2 - Tél: 0522 49 12 91

19, Avenue Hassan II - 3<sup>ème</sup> étage - Casablanca -( Face Librairie des écoles )

Tél.: 05 22 27 44 88 - 05 22 49 12 91 - 05 22 27 50 45

E-mail : agasrarguis@gmail.com