

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALCH

- 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 : adhession@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.

N° W21-716218

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 254			
Société :			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ND 07 860
Nom & Prénom : LARHRISSI BRAK			
Date de naissance : 1960 / 01 / 01			
Adresse : JAMILA 3 RUE EL KHAN 46			
Tél. : 06 19 15 43 52 Total des frais engagés : 3210 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Dr J. ZAIM Ophthalmo Ophthalmo Clinique de Casablanca 15, Rue des Moulins Océan - Casablanca Tél : 0522 25 71 11 Fax : 0522 25 11 15 INPE : 05 11 40186			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 20 06 2022			
Nom et prénom du malade : LARHRISSI BRAK Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Allergie oculaire			
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
20.6.22	u.		CC	091140186
				INPE : 091140186
				tel : 0522 257171
				13, Rue des Peupliers - 65220 Gossé - France
				Optimale Clinique Optique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL KAWTA BOUKOURA Dr ZAHIR 12000/13000/13000 Patente: 418437 - Tel: 07 00 89 36 51	20/09/22	310,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
24/06/2022						30000	

INPE

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT220419123448

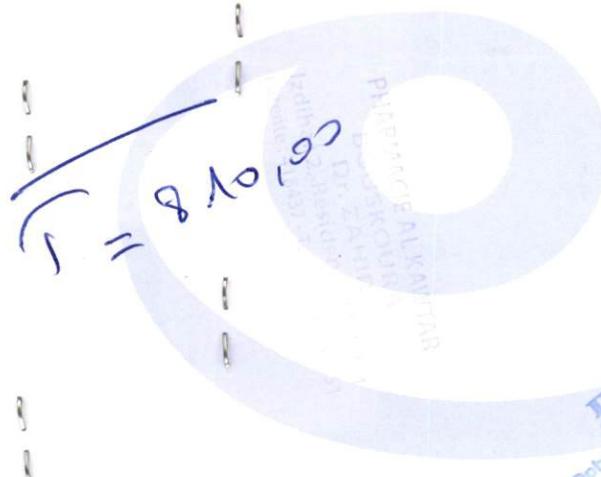
Casablanca le :
20 juin 2022

LARHRISSI Brika



135,00 x 6
EOLE DUAL

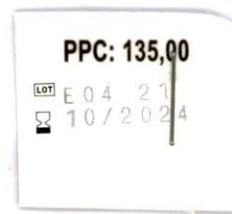
1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois



Dr. J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Casablanca - Maroc
Tél. : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15
E-mail : jzaim@occ.ma - www.occ.ma

PHARMACIE AL KAWTAR
BOUSSOGUI RA
Izdirhat 2, 16300 - Malak 1
patente : 416933 - Tel. : 05.22.25.11.15

Urgence 24/24





Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT220419123448

Casablanca le :
20 juin 2022

LARHRISSI Brika

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 0.75 (- 2.00 à 65°)

OG = Plan

VP : ODG = Add : + 3.00

Dr. S. El Azzabi
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Casablanca
Tél. : 0522.24.71.11 (S.01) - 0525.41.15
INPÉ : 091.24.71.11

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

CLAY OPTIC
6,Rue laarbi doghmi
cité plateau
Casablanca
0522257304

FACTURE COMPL. N° : F22/0018

Date : 24/06/2022

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **LAHRISSI BRIKA**

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur : **zaim jamal**

ID :

En date du :

Corrections :

VL D. Sph: +0.75 Cyl: -2.00 Axe: 65 Add: +3.00

VL G. Sph: PLAN

VP D. Sph: +3.75 Cyl: -2.00 Axe: 65

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Remb. 65%	Compl.	Assuré
Verres	750.00					750.00
Verres	750.00					750.00
Montures	1500.00					1500.00
TOTAL	3000.00					3000.00
NET A PAYER par l'assuré	3000.00					

Mentions légales

ICE 002753350000059

RC498201

TP34702381