

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° W21-774811

11/29/12

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9019 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KADIRI SITTAH ABDERRAHMANE

Date de naissance : _____

Adresse : ABENCE RAN TANGER

Tél. 0669 197795 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/12/2012

Nom et prénom du malade : LABRINY FAIZA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection 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 : casa Le : 06/12/2012

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation C.I.D.Y. N° : A-A-215/2019

ACCUEIL
29 DEC. 2012

Dr. Mouad BARAKAT
Ophtalmologiste
Lot. Rajae 2 N° 100 - Had Soualem
Gsm: 06 60 14 29 51

Ophtalmologiste
Lot. Rajae 2 N° 100 - Had Soualem
Gsm: 06 60 14 29 51

RAN



PT221206081950

06 décembre 2022

Mme LABRINY FAIZA

14700 x 3

THEALOSE COLLYRE

1 goutte x3/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

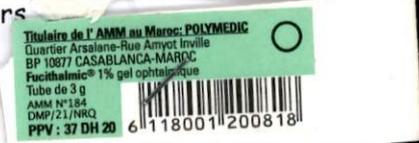
3A 2w

FUCITHALMIC 1% GEL OPHTAL GN

1 app 2 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 10 jours

4780

Dr. Mouad B. RAKAT
Ophthalmologiste
Lot. Rajze 2 N° 100 - Had Soualem
Tsm : 06 60 14 29 51





PT221206081950

06 décembre 2022

Mme LABRINY FAIZA

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = (- 0.25 à 60°)

OG = + 0.25 (- 0.50 à 170°)

VP : ODG = Add : + 1.50


Dr. Mouad BARAKAT
Ophtalmologiste
Lot. Rajaa N° 100 - Had Soualem
Gsm : 06 60 14 29 51


LUNETTES ISLAM
184, Rades Anglais Bira Jolda
Casablanca



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 00547430000120

Facture 0003390

Casablanca, le 11/12/12

M. LAZMINEY FAIZA Doit

Monture des Verres	Vision de loi	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
<i>Manique</i>	OD <i>W</i> OG <i>W</i>	OD <i> </i> OG <i> </i>	OD <i> </i> OG <i> </i>	OD <i> </i> OG <i> </i>
Monture	Métal	Plastique		
V.L. : - OD <i>Croix à 60°</i>				<i>1000,00</i>
- OG <i>to, et (-9, 10 à 170°)</i>				<i>500,00</i>
V.L. : - OD				<i>500,00</i>
- OG				<i>500,00</i>
ADD. <i>+ 1,50</i>				<i>500,00</i>
TOTAL				<i>3000,00</i>

Arrêtée la présente facture à la somme de *trois mille*

PAIÉ en espèces
184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
LUNETTES ISLAM
Casablanca