

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22280 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUKRY REDOUANE

Date de naissance :

11/04/1953

Adresse :

Tél. : 06 77 94 56 63 Total des frais engagés : 3.952,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél: 0522 32 48 47

Date de consultation : 16 FEV 2023

Nom et prénom du malade : Ben moussa Nadia Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

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 : 16/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd. E

N°7 Bis, El Hay Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 56

05 22 60 34 93

Patente : 32825428



نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 - الحي المحمدي E

الرقم 7 مكرر - الحي المحمدي

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتننا : 32825428

Nº 001587

Ordonnance de M. le Docteur :

CHEBİ HI

Nº de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D : <u>140° 1.25 + 0.50</u> O.G : <u>30° 1.00 + 0.50</u>	PRES	O.D : <u>+ 2.75</u> O.G :
------	---	------	------------------------------------

FOURNITURE

1 Monture : PLASTIQUE

500 ₣

1 000 ₣

1 000 ₣

2 Verres : PLASTIFS
FORMA

Etuis : ANTIREFLET

Total : 2 500 ₣

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 28/12/23

M. ou Mme : BEN MOUSSAOU

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd. E. Bloc 103, N° 7
Casablanca
Tél : 06 69 00 97 85

ICE : 001789511000067 - ID : 40151582 - RC : 372042 - CNSS : 173923031



Berrechid, le

16/02/2023

Mme BENMOUSSA Nadia

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL :

OD = + 0.50 (- 1.25 à 140°)

OG = + 0.50 (- 1.00 à 30°)

VP :

ODG = Add : + 2.75

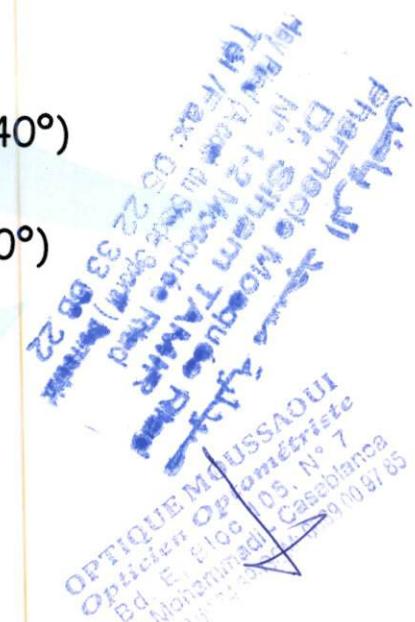
19210x6

1/ DUOTRAV: COLLYRE CL



1 goutte / jour le soir au coucher, les deux yeux 6 mois/6 flacons

1 19210x60



Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 05 22 32 48 47