

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ■ 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 à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Qu Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.co



Déclaration de Maladie

N° W21-791317

153885

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2568		Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOUROAD RAJAE			
Date de naissance : 18/8/1955			
Adresse : Mazola H. Hassoun			
Tél. : 0650722801		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :		
Date de consultation :	09/03/2023		
Nom et prénom du malade :		MOUROAD RAJAE	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : connectin ultraprogressive			
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 : / /

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. MENJRI Angé Bn. Ibnou Sinaâ Rue Moulay Hassan - Casablanca Tél. : 05 22 89 50 05	09/02/2023	27,90

Dr. Malika BOUKSIM
OPHTHALMOLOGISTE
 Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
 Laser - Angiographie
 Contactologie
 Strabologie

الدكتورة بوعسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية
 اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
 الليزر....

Casa le : 09 Mars 2023

Mme MOURAD Rajae

**Monture + verres correcteurs progressifs
 Organiques Antireflets**

VL :

OD = + 2.75 (- 0.50 à 104°)

VP : OG = + 3.50 (- 0.75 à 106°)

ODG = Add : + 2.50



محل العلاج والتجهيز
Pharmacie MENJRA
 Dr. MENJRA Samir
 16, Angle Bd. Ibnou Sinaâ Rue 4
 Hay Hassani - Casablanca
 Tél : 05 22 89 50 05

DESOMEDINE: collyre

27.90

2 gouttes 4 fois/jour, les deux yeux, 8 jours



AL FIRDAOUS OPTIQUE SARL
 EL AZIZI EL IDRISI HICHAM
 Opticien Optométriste
 Avoum Errante Jmm. GH 25 A Magasin N 02L.030
 Hay EL Oulfa Casablanca. Tel: 05 22 93 83 12/68
 INPE: 05 500 1589

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca
 Tél. : 05 22 91 41 11

DESOMEDINE 0,1%
 Collyre 10ml
 ZENITH PHARMA
 AMM n°52 DMP/21/NRQ

LOT/ عبرا H7489
 FAB/ تاريخ الإنتاج 09-2021
 EXP/ تاريخ انتهاء 08-2024

