

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-764011

A S6432 Cowiel

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)
11919

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DIVIA RACHID

18/11/1968

Date de naissance :

Adresse : Rue Mohamed Belhassen SLOVAKIANI Residence
10MA B6 - Asbat Afdal

Tél. : 0661 40 95 61 Total des frais engagés : 4300,00 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Latifa ZAKI
Spécialiste en Ophtalmologie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Zakat Al Hind - Rabat - Tél: 05 37 70 14 76

Date de consultation : 13/11/2019

Nom et prénom du malade : DIVIA Rachid Age:

Lui-même

Conjoint

Enfan

Lien de parenté :

Refractrice

Nature de la maladie :

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : Rabat

Le : 30/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-764011

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
13/11/23	Ch	61	3000 F	INP : 101140333

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dinia Optique Ottmane DINIA Opticien - Optométriste Spécialiste en Lentilles de Contact Diplômé de Bruxelles Tél: 05.37.26.02.60	06/03/2023 Visite à domicile	60	0	0	0	Dinia Optique 4000,- Ottmane DINIA Opticien - Optométriste Spécialiste en Lentilles de Contact Diplômé de Bruxelles Tél: 05.37.26.02.60

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur LATIFA ZAKI

Spécialiste en Ophtalmologie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée de l'Hôtel Dieu de Paris

الدكتورة لطيفة زاكى

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
خريجة كلية الطب بباريس

Rabat, le 13/11/83 الرباط، في

DINIA

Rachid

Dinla Optique
Oculiste DINIA
Opticien - Optométriste
Spécialiste en Lentilles de Contact
Diplômé de Bruxelles 1980
Tél: 05-37-26.02.60

Sous forme de

schéma

DT - 3,50 (-1 a -100)

DL - 1,50 (-0,75 a -60)

sph

cyl + 2,75

progressif
A.G.R.F.L

Docteur Latifa ZAKI

Spécialiste en Ophtalmologie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Zankat Al Hind - Rabat - Tél: 05 37 70 14 76



Dinia Optique

2, Angle Rue El Hind et Brahime Roudani
Rabat - Maroc - Tél. : 05 37 260 260

Rabat, le 03/03/23

FACTURE N° 000054 / 23

M. Dinia A
Rachid

Dr.....

VISION LOIN	VISION PRES <i>add</i>
OD : Cyl <u>-1</u> Sph <u>-3,75</u>	OD : Cyl Sph <u>{ 42,75</u>
OG : Cyl <u>-2,75</u> Sph <u>-1,75</u>	OG : Cyl Sph <u>{ 42,75</u>

Désignation	Prix
1x Monture : Plastique	<u>1500,-</u>
2x Verres : Polycarbonate organique Anti-reflet	<u>2500,-</u>
Lentilles : <u>1,6</u>	<u>—</u>
Observations :	<u>—</u>

Cachet - Signature	Total	<u>4000,-</u>
<i>Dinia Optique</i> <i>Otmane DINIA</i> <i>Opticien - Optométriste</i> <i>Spécialiste en Lentilles de Contact</i> <i>Diplômé de Bruxelles</i> <i>Tel: 05.37.26.02.60</i>		
	MONTANT (en lettre)	<u>quatre Mille dinars</u>