

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 des données à caractère personnel.

N° W21-633370

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5126			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : MENNIBRAHIM			
Date de naissance : 01-01-1961			
Adresse : Inabilité			
Tél. : 00212 610 848 670 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNOP N° : A-A-15/2015	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :  Date de consultation : 30/08/2015 Nom et prénom du malade : Radi fatima Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Vomissement 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 20/08/2015

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
Optique Mille pour Cent	30/02/2023				3 600,00
Optométriste & Opticien					

DOCTEUR ABDELLATIF ZIOUTI

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT
LASER - ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE



Ferara 2, rue 62 n° 1, 1^{er} étage
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 89 88 22

الدكتور عبد اللطيف زيوتي

يختصaci في أمراض و جراحة العيون (الجلالة)

طب العين - عدسة الإتصال
الليزر - أنجيوجرافى

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

فرارة 2, زنقة 62 رقم 1 - الطابق الأول
الحي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 89 88 22

Casablanca, le 30/08/23 الدار البيضاء في

Rachid fatih

Venu de lundi 17 au mardi 21

M 0D (-1,5 - 0,5) + 2,5

Cl + 2,25
Maed + 2,25

Optique Mille pour Cent
Optométriste & Opticien

Dr. Abdellatif ZIOUTI
OPHTALMOLOGISTE

Ferara 2, Rue 62 n° 1 - 1^{er} étage

Hay Hassani - Casablanca

Tél. 05 22 89 88 22

معتمد لتسليم شهادة

Agree pour délivrer le certificat de conduite



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture: N° 001399

Date: 30/08/2023

Mr: Rabi Latifa

Docteur: ABDELLAHIF ZIOURTI

Type des Verres: Progressif - Optique

Chiffre N° de ml : 16000

Monture: Plastic = optique Montant: 10000.00

* Vision de Loin:

OD Axe 15 Cyl -0,50 Sph +0,50

OG Axe Cyl Sph -1,00

* Vision de Prés:

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Optique Mille pour Cent

Optométriste & Opticien

Add: = +250.00 Dhs

Montant: 3500.00

Trois mille six cent vingt

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C: 242426

T.P: 023451 - Patente: 30057211 - INP: 91023705