

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-772798

190669

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8421 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

NASSIME MOHAMED

Date de naissance : 01-07-1947

Adresse : Bâtissement AGENCE URBAINE n°86 LISSASFA CASABLANCA

Tél. : 0667280051 Total des frais engagés : 1650,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ottman charabi
Ophtalmologiste
Av. Men V. imm.403, 1er étage, N°2
Kemira, Tel : 06 30 13 20 09
KSM : 06 31 64 92 65

Date de consultation : 14/11/2023

Nom et prénom du malade : Nassime Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Améthorpie

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 : Kenitra Le : 02/10/2024

Signature de l'adhérent(e) : S. charabi

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-772798

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8421

Nom de l'adhérent(e) : NM

Total des frais engagés : 1650,00

Date de dépôt :

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

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

بصريات الصافا

ASAF Optique

FACTURE

Salé, le

01/12/1993

Nom & Prénom : NASSIM Mohammed

Vision de Loin	Vision de Prés
O.D : (-0,91 à 39) + 1,18	O.D: CY (-0,91 à 39) Sph + 2,71
O.G : (-0,50 à 10) + 1,00	O.G: CY (-0,50 à 10) Sph + 2,71
Désignation	Prix
Mont : Plastique Biaggi	400,00 Dh
Veres : lentil bleu	1000,00 Dh

Cachet & Signature

Total : 1400,00 Dh

Montant en Lettres : mille quatre

cent cinquante francs

TTC

Dr. Othman CHARHI

Médecin Spécialiste en Ophthalmologie

Maladies et Chirurgie des Yeux ,Lasers et Explorations

Adultes et Enfants



الدكتور عثمان شرحي
اختصاصي في امراض العيون
طب و جراحة العيون ، الليزر و الكشوفات
الكبار و الأطفال

Kénitra le : **14 novembre 2023**

Mr NASSIME Mohamed

Monture + verres correcteurs progressifs Organique Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.25 (- 0.25 à 32°)

OG = + 1.00 (- 0.50 à 10°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75



Dr. Othman CHARHI

Ophthalmologist

Av. Med V, Imm.403, 1er étage, N°2

Kénitra - Tél : 05 30 13 20 09

GSM : 06 31 64 92 65

العنوان : شارع محمد الخامس، العمارة 403 ، الطابق الاول ، رقم 2، القنيطرة (ساحة النافورة ، عمارة صيدلية النافورة)

Adresse : Avenue Mohammed V, Immeuble 403, 1^{er} étage ,numéro 2,Kénitra (Place Nafora ,immeuble de la pharmacie Nafora)

Téléphone : 05 30 13 20 09 / Mobile : 06 31 64 92 65

Email : Drothmancharhi@gmail.com