

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-764399

19/01/2024

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1457

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHERKAOUI SAMIRA

Date de naissance : 07/10/11

Adresse :

0661473589

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

421, Bd Abdellah - Tel. 0522 26 42 29
Ophthalmologue 3ème Etage

Dr. Lamyae BOURHALLA

Date de consultation : 10/01/2024

Nom et prénom du malade : CHERKAOUI SAMIRA

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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'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 : CERCA

Signature de l'adhérent(e) :

24 JAN. 2024

ACCUEIL

Le : 24/01/24

Authorisation CNDP N° : AA-215/2019

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
10/11/2023	5 + 10 = 15	4000 X 15 = 60000	60000	DR. LAMARIE BOUCHE
	+ 20			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL FATIMA ZAHRA UE FRANCE VILLE cielle Diplômée quai Rés. Mawada M.2 -Casablanca-	22/11/2024	24800 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

Dr.Lamyae BOURHALEB

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophthalmologie
de l'Université Pierre-Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوعالب

طبيبة أخصائية

في أمراض و جراحة العيون

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة

بير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : 16/11/2023

2^{ce} DERNANT ZAHRA

Site n°2 aulnay lez
antibes n°60 pasquier

RAHALI FATIMA ZAHRA
OPTIQUE FRANCE VILLE
Opticienne Diplômée
N° Pasquier, Rés. Mawada M.2
-Casablanca-

N° 10. H

N° 10. H

N° 10. H

N° 12. S

Dr. Lamyae BOURHALEB
Ophthalmologiste
N° 12 Casablanca - A
421, Bd Abdelloumen 3^{me} Etage
1^{er}, 6^e, 22, 36, 54, 29

W

RAHALI FATIMA ZAHRA
OPTIQUE FRANCE VILLE
Opticienne Diplômée
Rue Pasquier, Rés. Mawada M.2
-Casablanca-

Optique France Ville
Opticienne Diplômée

Rue Pasquier, Residence Mawada – Mag. II, France Ville
Casablanca

FACTURE

N°de série 05124

- Date : 22.10.11.2024

Mr me CHERKAOUI SAMIRA
Ordonnance du docteur : Lamya Ben RAHLEB

	Oeil droite			Oeil Gauche		
	Sph	Cyl	Axe	Sph	Cyl	Axe
Loin	+0,75			+0,75		
Prés						
Add	+2,50			+2,50		

Monture : Optique

Verre : Verres progressifs
UV Protect anti bâtonnière

RAHALI FATIMA ZAHRA
OPTIQUE FRANCE VILLE
Opticienne Diplômée
Rue Pasquier, Rés. Mawada M.2
-Casablanca-

Prix U	Prix G
Optique 1800	1800
Un Verre: 1500	3000

Total : 71.800 Dh.

Arrête la Présente facture à la somme de : quatre mille huit cent dinars