

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## adie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Nº P19- 0038715

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AM 35 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JEBBART ABDELLATIF

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... 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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Nº P19-038715

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 : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 11135

Nom & Prénom JEBBARI ABDELLATIF

Fonction : K. Commerciaux Phone : 0661372643

Mail : 2.jebbari@royalairmaroc.com

MEDECIN

Prénom du patient

AIT SAID AZIZA

Adhérent  Conjoint  Enfant

Age 37 ans.

Date 28/08/2019

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Affection oculaire

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

2000 H

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

MURRAY  
02 SEP. 2019  
ACCUEIL

Signature et  
Dr. ROUH Mohammed  
OPHTALMOLOGISTE  
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Abdallah  
N° 2, Etage 1 Modemadi  
Tél. : 05 23 30 44 20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

OPTIQUE  
Bd. Mo  
GSM

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date : 23.08.2019

Montant détaillé des Honoraires

Nombre

AM

PC

IM

IV

4400 H

LA BEAU COIN  
SIDI BOUKETTA BLOC "J" N°70  
06 25 21 25 92 - Casa

MLE 11135



\* Ancien Ophthalmologist à l'Hôpital 20 Août

\* Ancien Médecin Chef du Service d'Ophthalmologie  
à l'Hôpital Moulay Abdellah.

\* طبيب العيون سابقاً بمستشفى 20 غشت

\* رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى مولاي  
عبد الله سابقاً.

Mohammadia Le : ..... 28/08/2015 ..... المحمدية في

Rit SAIO AZIZA

RL RSR

OD = -0,75 (-0,75 à -75°)

OC = -0,25 (-1 à -69°)

~~OPTIQUE LA BEAU COIN  
Bd. Moudibou Keta Bloc 5<sup>e</sup> N°70  
GSM : 06 28 27 25 92 - Casa~~

Dr. ROUH Mohammed  
Ophthalmologist  
Res. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi  
Appt. 2, Etage 1 - Mohammedia  
Tel. : 05 23 30 44 20

mine

Flou lent +  
Venu

MLC M135

إقامة زينون 1 زنقة منصور الذهبي الطابق الأول الشقة 2 - المحمدية

Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi Appt. 2 Etage 1 - Mohammedia

Tél. : 05 23 30 44 20

# Optique Le Beau Coin



VL E MM 35

OPTIQUE LE BEAU COIN  
Bd. Moudibokita Bloc "J" N°70  
GSM : 06 25 27 25 92 - Casa

FACTURE N° 0700441

Casablanca, le : 23-08-2015

Mr : AIT SAID AZIZA

VL :	origine AR		
OD :	-075 à 75°) -075	1800,00	
OG :	-100 à 69°) -028	1800	
VP :			
OD :			
OG :			
Monture :	Plastique	800,00	
Verres :	origine AR		

INPE : Total : 4400,00

Arrêtée La présente Facture à la Somme de :

quatre mille quatre cent dinars