

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 |

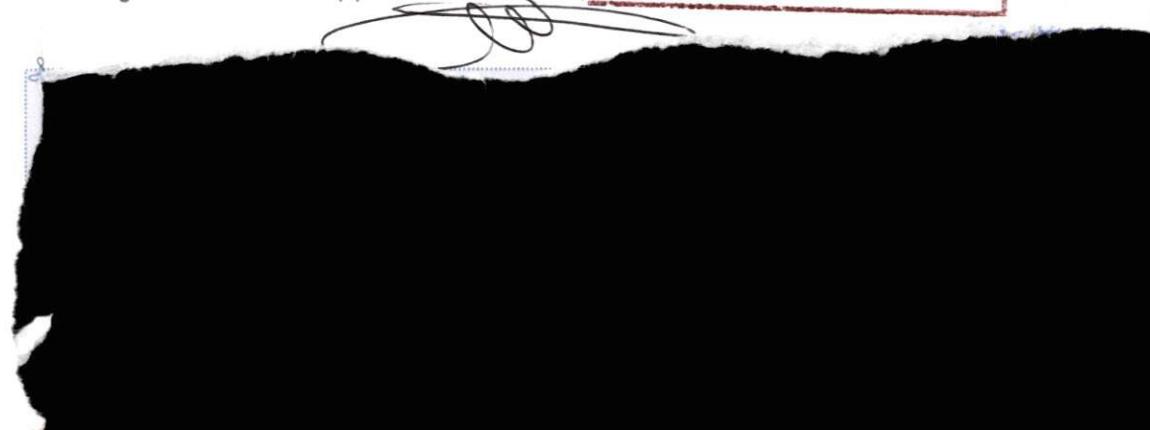
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-469026

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3123	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELRHOULI MOHAMMED			
Date de naissance : 18/03/1960			
Adresse : 270 LOTISSEMENT NAWRASS DAR ZOUAZZA CASA			
Tél. : 0661310516 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Lamyae BOURHALEB Ophtalmologiste 421, Bd Abd... N° 12 Casab... Tel. 0522 86 54 29 </div>			
Date de consultation : 10/10/2019			
Nom et prénom du malade : ELRHOULI Mohammed Age : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Refracteur + Débago.			
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 : **Casa** le **31 OCT 2019**
 Signature de l'adhérent(e) : **ACCUEIL**



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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
16, Rue Ibnou Khalka ence Palmiers Casablanca F. 001897514000097 0663 16 32 90	31.10.19				10.000,00

Phénix Optique

Opticien - Optométriste

FACTURE

N : 0000100281

Casa le 31/10/2019

NOM PRENOM : ELRHOULI MOHEMMED

DR : LAMYAE BOURHALEB

OD : + 3.00 ADD +2,50

OG : + 3,00 ADD +2.50

OD VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI REFLET : 4000 DH

OG VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI REFLET : 4000 DH

MONTURE : 2000 DH

TOTAL : 10000 DH

DIX MILLE DIRHAMS

MODE DE PAIMENT : ESPECE

PHENIX OPTIQUE S.A.R.L.
26, Rue Ibnou Khalikan,
Résidence les Palmiers - Casablanca
ICE : 001897514000097
Tél : 0663 16 27 00
Signature

26, Rue Ibnou Khalikan, Palmier - Casablanca - Tél : 05 22 23 26 41

IF : 20759247 - RC : 373051 - TP : 34794702 - ICE : 001897514000097

Dr. Lamyae BOURHALEB

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

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

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوعالب

طبيبة أخصائية

في أمراض وجراحة العيون

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة

بير ماري كوري بباريس

طبية داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : 10/10/2019

Dr El Rhoufi Dr

Sur 1/2 anti lente
lentille (UV protect) de
transit
+3
Dr +3
1/2 sur 1/2

~~PHENIX OPTIQUE S.A.R.L.~~
26, Rue Ibnou Khakane, Casablanca
Residence Ryad - Tel: 00189751400000
ICE: 0653 - S 32

421, Bd Abdelmoumen, Résidence Ryad Abdelmoumen,
Esc B, 3ème étage, n° 12 - Tél.: 0522 86 54 29
Dr. Lamyae BOURHALEB

421, شارع عبد المؤمن، إقامة رياض عبد المؤمن،

سلم ب، الطابق الثالث، رقم 12 - الهاتف : 05 22 86 54 29

Urgence : 06 21 44 56 75

E-mail : bourhaleb_lamyae@menara.ma

421، شارع عبد المؤمن، إقامة رياض عبد المؤمن،

سلم ب، الطابق الثالث، رقم 12 - الهاتف : 05 22 86 54 29

مستعجلات : 06 21 44 56 75