

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 soin.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soin 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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° W19-481346

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>1624</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>AKRAN ABDELN AJID</u>		
Date de naissance : <u>01/01/1949</u>		
Adresse : <u>LOT CAT 7000 NE NR 469 CASABLANCA</u>		
Tél. : <u>0522932094</u> Total des frais engagés :		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<b>Dr. BAKRIM Mohamed OPHTHALMOLOGUE</b> Maladies et Chirurgie des Yeux Place Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura Oulfa - CASABLANCA	
Date de consultation :	<u>28 OCT. 2019</u>
Nom et prénom du malade :	<u>AKRAN ABDELN AJID</u>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie : <u>Diabète de seconde intention, cataracte droit</u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je souhaite que les renseignements soient confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.  
Fait à : CASABLANCA le : 07 NOV. 2019

Signature de l'adhérent(e) : 151





**Dr Mohamed BAKRIM**

\* Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux

\* Traitement par laser

\* Chirurgie par phaco-émulsification, Strabisme

\* Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie

\* Membre de l'American Academy of ophthalmology



**الدكتور محمد باكريم**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة قصر البصر : العلاج بالليزر

الجلالة بدون تخدير، حول البصر

عضو فعلي في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

عضو في الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون

Casablanca, le 28 OCT. 2019

الدار البيضاء في

*AKRAM ABDELMAJID*

*l'*

*VL OD = (5° + 0,50)*

*OD = +0,75 sph.*

*VIALE, organiques, progressifs.*

*VP add OD + 3,00 sph.*

*PURE mono lenses (1x1-96%) ) 200.*

**Dr. BAKRIM Mohamed**

**OPHTHALMOLOGUE**

Maladies et Chirurgie des Yeux

Place Chahdia, 323 Bd Oued Daoura

Oulfa - CASABLANCA

Tel: 05 22 91 42 65

ساحة الشهدية، 323 شارع واد الدورة الألفة - الدار البيضاء - العيادة: 05 22 91 42 65

Place Chahdia, 323 Bd Oued daoura- Oulfa- Casablanca - Cabinet : 05 22 91 42 65

Casablanca le 05 novembre 2019

Akram Abdelmajid

Matricule 1624

Objet : consultations ophtalmologues

Messieurs ,

Je me permets de vous informer qu'en date du 28/10/2019 Dr Mohamed Bakrim , ophtalmologue, m'a examiné et m'a informé que j'ai la cataracte sur l'œil gauche .

Il m'a orienté vers la clinique Taha à Casablanca pour prendre rendez vous afin de subir l'opération de la cataracte. il a insisté à 2 reprises pour que je fasse l'opération oculaire le plus tôt possible.

Inquiet après les affirmations du médecin Bakrim et pour me rassurer, j'ai pris un rendez vous le 30/10/2019 à l'hôpital cheikh zayed à Casablanca .

Le Dr m'affirmé après examen que ma vision était de 7 sur 10, que j'avais la cataracte sur mes deux yeux et je dois faire des contrôles tous les 6 mois à un an pour suivre l'évolution de ma vision.

Avec mes remerciements.

Akram abdelmajid

