

## 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-511829 / 02438.

N°D: 34902

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2438 Société : .....

Actif       Pensionné(e)       Autre : .....

Nom & Prénom : MEZOUK Musto-pha

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : Sai Lamane Bloc E I 77 126 n°3  
H 9 - Casablanca

Tél. : 06-60-05-00-20 Total des frais engagés : + 2900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/6/2020

Nom et prénom du malade : MEZOUK Musto-pha Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : ophtalmologie

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 : 28 / 07 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



# Dr. CHAHID Bouchra

Ophthalmologiste  
Diplômée de l'Université de Lyon (France)  
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie  
Maladies et Chirurgie des yeux  
Laser phacoemulsification  
Correction de la Myopie par lasik  
Diplôme Universitaire de Contactologie  
et Biomatériaux



## الدكتورة شهيد بشاري

اختصاصية في طب العيون  
خريجة جامعة ليون (فرنسا)  
عضو بالهيئة الفرنسية لطب العيون  
أمراض وجراحة العيون بالليزر  
علاج قصر البصر باللازك

Casablanca, le 27/6/2020 في الدار البيضاء،

MERZAK

Mustafa

تمنيل : - Fontaine + Venes progressif  
photograph

OD +0,50 (-1,25 = 115°)

OC +0,25 (-1,25 = 85°)

OP add + 2,25 OC

ENTRE OPTIC OPTOMETRISTE  
S.A.R.L.A.U  
69, Bd de Paris  
Casablanca

Dr. Bouchra CHAHID  
Hay Tarik, Rue 40 N° 22  
Sidi Bernoussi Casablanca  
05 22 75 04 35

05 22 75 04 35 : الهاتف - الدار البيضاء - الهاتف : رقم 22 - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - 40 - رقم 22 - سيدي طارق ونقطة 40 - 05 22 75 04 35

Hay Tarik, Rue 40 N° 22 - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 04 35

ICE : 001707296000027

# Centre Optic Optometriste

ICE 001530868000010

69, Bd de Paris  
20100 Casablanca  
Tél: 0522222210  
Fax: 0522261850

FINESS : INPE 095005740

FACTURE COMPL. N° : F20/0692

Date : 09/07/2020

N°PEC :

## BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **MERZOUK MUSTAFA**

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

## Prescrit par :

Docteur :

Finess :

En date du :

*CHAKID Boucheza*  
27/06/20

## Corrections :

VL D. Sph: +0.50 Cyl: -1.25 Axe: 115° Add: +2.25

VL G. Sph: +0.25 Cyl: -1.25 Axe: 85° Add: +2.25

VP D. Sph: +2.75 Cyl: -1.25 Axe: 115°

VP G. Sph: +2.50 Cyl: -1.25 Axe: 85°

Libellé	Prix facturé	Code LPP	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
Verre SELON PRESCRIPTION MEDICALE	1100.000	2227038	10.370	6.220		1100.000
Verre SELON PRESCRIPTION MEDICALE	1100.000	2227038	10.370	6.220		1100.000
Monture	500.000	2223342	2.840	1.700		500.000
TVA (0%) (Dh)	431.092					
TOTAL TTC (Dh)	2700.000		23.580	14.140		2700.000
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	2700.000					

Mentions légales

Centre Optic Optometriste  
S.A.F. SAU  
69, Bd de Paris  
Casablanca

Facture acquittée