

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie

N° W21-713972



### Maladie

 Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : MUPRAS

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AIT EL HADDOUB Hanane

Date de naissance :

10/10/175

Adresse :

hôpital

Tél. : 0660301386

Total des frais engagés : 8754,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Nom de parenté :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Hanane

Le : 14/11/2022

hane

hane

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

hane

hane

## 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
26/10/2022	CS		300,50	INP : 0911181042 Docteur Yasser BENSALAH Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux 22, Bd Yacoub El Mansour 1er Etage Bureau N° 12 Casablanca Tél: 0522 23 42 92 - GSM: 0625 25 11 25

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	IV	
	3/1/12	Non	Non	+		84.50

#### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<b>H</b>	<b>G</b>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412 00000000	21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	00000000 35533411	00000000 11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

r. Yasser BENSALAH



الدكتور ياسر بن صالح

Spécialiste des maladies  
et Chirurgie des Yeux

Ophtalmologiste

اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون

Ancien médecin des hôpitaux de Paris

طبيب سابق بمستشفيات باريس

Ancien médecin de l'hôpital militaire  
d'instruction Mohammed V de Rabat

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

Agréé pour le permis de conduire

محمد الخامس بالرباط

معتمد لرخصة السيارة

26 octobre 2022

Mme AIT EL MAJDOUB Hanane

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets

VL :

OD = + 0.75 (- 0.50 à 71°)

OG = + 1.00 (- 0.50 à 102°)

VP :

ODG = Add : + 1.50

OPTIQUE ET VISIION CASABLANCA  
N° 3 Résidence EL KASBA  
El KASBA Casablanca  
Casablanca 2059250  
Tél : 0522 23 42 92 - 0625 25 11 25

Docteur Yasser BENSALAH  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
22, Bd. Yacoub El Mansour 1<sup>er</sup> Etage  
Bureau N°12 - Casablanca  
Tel: 0522 23 42 92 - GSM: 0625 25 11 25

شارع يعقوب المنصور - الطابق الأول - مكتب رقم 12 - الدار البيضاء

22, Bd. Yacoub El ansour - 1<sup>er</sup> Etage - Bureau N°12 - Casablanca  
Tel. 05 22 23 42 92 - Gsm: 06 25 25 11 25 - E-mail : bensalahy@yahoo.fr

## Information client

Date de la facture : 31/10/2022

Numéro de facture : 144

- Nom & Prénom : Ait el majdoub Hanane
- Téléphone : 0660301896
- E-mail :

## Dernière réfraction

#	Sphère	Cylindre	Axe	Addition
Oeil droit	+0.75	-0.5	71	+1.5
Oeil gauche	+1.0	-0.5	102	+1.5

## Liste des produits

	Description	Quantité	Sous Total TTC
<b>Monture</b> <input type="checkbox"/> Plastique <input checked="" type="checkbox"/> Métal	• Monture	1	2900.0
<b>Verre</b>	• / VERRE_ORGANIQUE • / PROGRESSIF • / 1.5 • / ANTI_REFLET	2	5554.0

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit mille quatre cent cinquante-quatre Dirhams	<b>Total HT</b>	7045.0
	<b>TVA (20%)</b>	1409.0
	<b>Total TTC</b>	8454.0

OPTIQUE ET VISION CASABLANCA  
N° 3 Rés Jacinth Rue Ahmed  
EL Kadmiri Quartier Val Fleuri  
Casablanca - RC : 529259  
Tél : 0522-23-1328

## Optique et Vision Casablanca

Société à responsabilité limitée, Capital de 10 000 DH

SIEGE SOCIAL : LOCAL COMMERCIAL N°3 RUE AHMED EL KADMIRI QUARTIER VAL FLEURI RES JACINTH  
QUARTIER MAARIF - CASABLANCA / Tél: 0522-23-13-28

IF : 50555531 | RC : 529259 | ICE: 003006247000058 | TP : 34702816 | INPE : 065037376