

## 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

- Reclamation : 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-762358

138061

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9403

Société :

R. A. M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENLEMLIH YASSINE

Date de naissance :

17/01/1973

Adresse :

LOT CENTRAL PARK N° 16

Bouskoura

Tél. :

063608602

Total des frais engagés :

3800

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

15/10/2022

Nom et prénom du malade :

BENLEMLIH YASSINE

Age: 49 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Conjonction ophtu

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 :

ASA

Le :

13/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

13/11/22

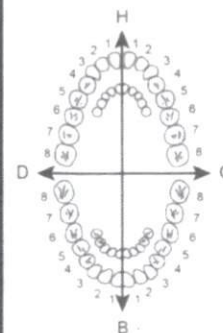
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/11/2024	CS		309,00	INF : 091181149 <b>Docteur Yasser BENSALAH</b> Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Vessies 22, Bd. Yacoub El Mansour 1 <sup>er</sup> Etage Bureau N°12 - Casablanca Tél: 0622 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25

[illegible]

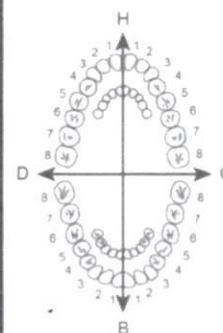
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<p>VOTRE VISION</p> <p>IMANE BENLEMLIH</p> <p>Opticienne Optométriste</p> <p>INPE 6006237</p> <p>CE 00015834000001</p>	<p>12.11.</p> <p>2022</p>		<p>7 enture</p> <p>+</p> <p>2 Verres</p> <p>car réenters</p>			<p>Total</p> <p>=</p> <p>3500,000</p>

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Votre Vision

Opticienne Optométriste  
Tél. : 212(0)5.22.23.05.45

Facture N° 003370

casablanca, le

12.11.2022

Client : BENLEMLIH YASSINE

sous ordonnance du Dr :

YASSER Bensalah

Designation	Prix	N° Nomenclature
1 Monture	1700,00 dhs	
1000 progressifs Syoniques Antiglare	900,00 dhs	428
1000 progressifs Syoniques Antiglare	900,00 dhs	428
OD: +0.5 / Add: 1.5 OG: +0.75		
TOTAL	3500,00 dhs	

Arrêtée La présente Facture à La somme de : Trois Mille cinq Cents Dirhams

**Dr. Yasser BENSALAH**



**Ophtalmologiste**

**Spécialiste des maladies  
et Chirurgie des Yeux**

**Ancien médecin des hôpitaux de Paris**

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

**Agréé pour le permis de conduire**

**الدكتور ياسر بن صالح**

**اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون**

**طبيب سابق بمستشفيات باريس**

**طبيب سابق بالمستشفى العسكري  
محمد الخامس بالرباط**

**معتد لرخصة السياقة**

**15 octobre 2022**

**Mr. BENLEMLIH Yassine**

**Monture + verres correcteurs progressifs**

**Organiques Antireflets**

**VL :**

**OD = + 0.50**

**OG = + 0.75**

**VP :**

**ODG = Add : + 1.50**

**VOTRE VISION**  
**IMANE BENLEMLIH**  
**Opticienne - Opticienne**  
**INPE : 05 22 23 42 37**  
**CE : 000186634000001**

**Docteur Yasser BENSALAH**  
**Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux**  
**22, Bd Yacoub El Mansour - 1er Etage**  
**Bureau N° 12 - Casablanca**  
**0522 23 42 92 - Gsm : 06 25 25 11 25**

**22, شارع يعقوب المنصور - الطابق الأول - مكتب رقم 12 - الدار البيضاء**

**22, Bd. Yacoub El ansour - 1<sup>er</sup> Etage - Bureau N°12 - Casablanca**

**Tél.: 05 22 23 42 92 - Gsm : 06 25 25 11 25 - E-mail : bensalahy@yahoo.fr**