

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0045274

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4461 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : H LILA HAKIMA  
Date de naissance : 11/11/1963  
Adresse : 179 Bd BRAHIM ROUGANI 142 Ap 20  
Madin - CASABLANCA  
Tél. : 060178650 Total des frais engagés : 1250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/02/2020  
Nom et prénom du malade : H LILA HAKIMA Age : 56  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Correction opht / Faut Seal  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

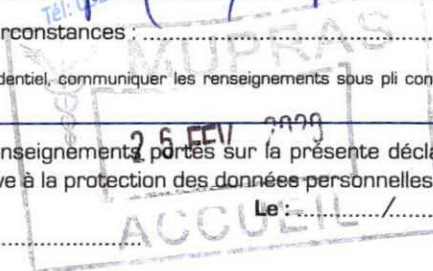
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :

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 - 0625 23 41 25



# 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
03/02/2020	CS		250,00	

# 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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	11/02/2020					1000,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS				
	DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Yasser BENSALAH**



**الدكتور ياسر بن صالح**

Spécialiste des maladies  
et chirurgie des yeux

**Ophthalmologiste**

اختصاصي في أمراض  
و جراحة 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  
محمد الخامس بالرباط

Agréé pour le permis de conduire

معتمد لرخصة السياقة

**03 février 2020**

**Mme HLILA HAKIMA**

Monture pour vision de près + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

VP :

OD = + 2.75

OG = + 2.50

**JURA OPTIQUE**  
30 Rue Oussama Ibnou Zaïd  
Maârif - Casablanca  
Tél : 022.25.21 33-Fax: 022.23.08 66

*(Signature and stamp of Dr. Yasser BENSALAH)*  
Dr. Yasser BENSALAH  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
22, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca  
Bureau N°12 - GSM: 06 25 25 11 25  
Tél: 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 Mansour - 1<sup>er</sup> étage- Bureau N°12 - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 42 92 - Gsm : 06 25 25 11 25 - E-mail : bensalahy@yahoo.fr



**JURA OPTIQUE**  
Opticienne Optométriste

# FACTURE

FACTURE N° : **36/2020**

CLIENT : **HLILA HAKIMA**

DATE FACTURE : **11/02/2020**

DESIGNATION	PRIX TTC
<u>Montures</u> : <b>1</b> <b>Monture optique</b>	600,00 DH
<u>Verres</u> : <u>OG1</u> <b>Organique anti reflet</b>	200,00 DH
<u>OD1</u> <b>Organique anti reflet</b>	200,00 DH
<u>Nomenclatures</u> :    OD :    +0.00 ( +0.00 à 0° ) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	
OG :    +0.00 ( +0.00 à 0° ) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

**MILLE DIRHAMS**

**Total TTC : 1 000,00 DH**

**Total HT : 833,33 DH**

**TVA 20% : 166,67 DH**

**Frais de Timbres : 2,50 DH**

**Montant Total Payé : 1 002,50 DH**

**JURA OPTIQUE**  
30 Rue Oussama Ibnou Zaïd  
Maarif - Casablanca  
Tél : 022.25.21.33-Fax: 022.23.08.66

Code INPE



095001327

R.C:349856 IF:40718900 Pte:35725204 ICE:001664295000061  
Adresse: 30,RUE OUSSAMA IBNOUZAIID EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASABLANCA  
Tél : 0522.25.21.33 FAX : 0522 23 08 66