

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.

Optique 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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0049421

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22760**

Matricule : **8286** Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **Depuit**
 Nom & Prénom : **EL KHALIL Fatima**
 Date de naissance : **22/10/1967**
 Adresse : **41, Residence Ennakhil, B6 Allal Ben Abdellah No Mohammedia**
 Tél. : **0665499809** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amine BENSEMLALI
 Spécialiste en Ophtalmologie
 Av. Abderrahmane Serghini
 Résidence Raviya Mohammedia
 Tél : 05 23 31 12 12 / 30

Date de consultation : **20/12/2020**
 Nom et prénom du malade : **El Khalil Fatima** Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Affection Oculaire**
 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.

25 FEV 2020

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/12/19	Consultation	250	11	Dr. Amine BENSEMILAL Spécialiste en Ophtalmologie Av. Abdelrahmane Serghini Résidence Raviya Mohammedia Tél : 05 23 31 12 12 / 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Gd. Zentana Dr. Houry Mour-Eddine Lot: Guesstous Km. 17 Ain Harrouda Tél. 05 22 33 21 12	10/12/2019	28,12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

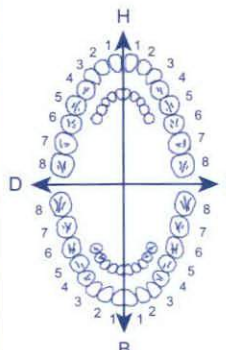
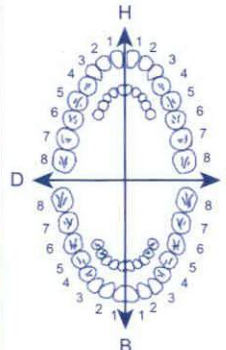
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
JEM OPTIQUE SARL AU OPTICIEUSE OPTOMETRISTE 17, Rue Lahcen El Anjouri SABENTY - A - R.C. 143553 0522860058 Fax: 0522865011	13/02/2020					43707

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 <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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine BENSEMLALI

الدكتور أمين بن السملالي



OPHTALMOLOGISTE

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
Maladies et chirurgie de la rétine
Echographie, Laser, Angiographie, OCT, IVT

Diplômé de la faculté de médecine de CASABLANCA
Ancien médecin de l'hôpital des Quinze-Vingts PARIS

إختصاصي في أمراض العيون
جراحة الجلالة بالليزر
أمراض و جراحة الشبكية
خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سابقاً بمستشفى 20 / 15 بباريس

10 décembre 2019

Mme EL KHALIL Fatiha

68,00

VITADROP COLLYRE



1 goutte 3 a 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

68,00

Pharmacie Gd. Zenata
Dr. HOURY Nour-Eddine
Lot. Guessous Km. 17 Ain Harrouda
Tel. 05 22 33 21 42



Dr. Amine BENSEMLALI
Spécialiste en Ophtalmologie
Av. Abderrahmane Serghini
Résidence Rawiya Mohammedia
Tel : 05 23 31 12 12 / 30

شارع عبد الرحمن الصرغيني إقامة راوية رقم 4 الطابق الأول (أمام محطة القطار) - المحمدية
Av Abderrahmane Serghini Résidence RAWIYA 1er Etage N° 4 (en face de la gare ONCF)
Mohammedia Tél : 05 23 31 12 12 / 30 E-mail : dr.abensemlali@gmail.com

Docteur Amine BENSEMLALI

الدكتور أمين بن السملالي



OPHTALMOLOGISTE

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Maladies et chirurgie de la rétine

Echographie, Laser, Angiographie, OCT, IVT

Diplômé de la faculté de médecine de CASABLANCA

Ancien médecin de l'hôpital des Quinze-Vingts PARIS

إختصاصي في أمراض العيون

جراحة الجلالة بالليزر

أمراض و جراحة الشبكة

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابقا بمستشفى 20 / 15 بباريس

10 décembre 2019

Mme EL KHALIL Fatiha

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

OD = + 0.75 (- 0.25 à 19°)

OG = + 0.75 (- 0.25 à 164°)

VP :

ODG = Add : + 2.25

JEM OPTIQUE SARL AU
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
17, Rue Lahcen El Arjoun
CASABLANCA - R.C: 113543
Tél: 0522 86.00.58-Fax: 0522.86.50.16

Dr. Amine BENSEMLALI
Spécialiste en Ophtalmologie
Av. Abderrahmane Serghini
Résidence Rawiya
Tél: 05 23 31 12 12 / 30

شارع عبد الرحمن الصرغيني إقامة راوية رقم 4 الطابق الأول (أمام محطة القطار) - المحمدية

Av Abderrahmane Serghini Résidence RAWIYA 1er Etage N° 4 (en face de la gare ONCF)

Mohammedia Tél : 05 23 31 12 12 / 30 E-mail : dr.abensemlali@gmail.com

J.E.M Optique

sar l

17, rue Lachen El Arjouna

face HOPITAL 20 AOÛT

20000 CASABLANCA

tél: 022 86 00 58 fax: 022 86 01 63

le 13.02.20

Facture n° 20 0063

EL KHALIL Fatiha

XP19

Ordonnance BENSEMLALI A 10.12.19

Multifocaux

Monture N° TIPS: A1

Verres PROGRESSIF ORGANIQUE 1,5 65 BLANC
ANTI REFLET

OD..... N° TIPS: 431

OG..... N° TIPS: 431

MUPRAS

1 000,00

1 685,00

1 685,00

R.C. Casablanca 113543

Patente n° 36343701

n° I.F. 1087628

BC042

IWA

IWA

total

4 370,00

total T.T.C.

4 370,00

JEM OPTIQUE SARL AU
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
17, Rue Lachen El Arjouna
CASABLANCA - R.C: 113543
Tél: 0522 86 00 58 - Fax: 0522 86 50 16

JEM OPTIQUE SARL AU
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
17, Rue Lachen El Arjouna
CASABLANCA - R.C: 113543
Tél: 0522 86 00 58 - Fax: 0522 86 50 16