

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.

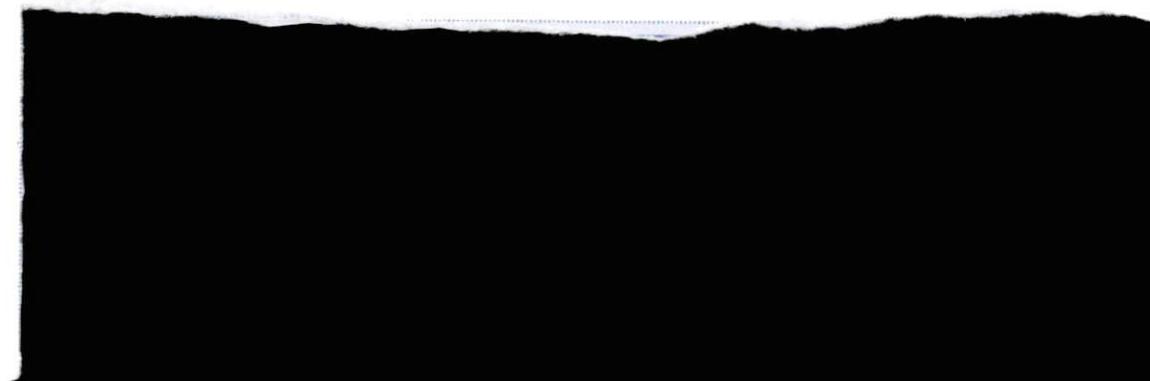
N° W21-616380

72412

<input type="checkbox"/>	Maladie	<input type="checkbox"/>	Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/>	Optique	<input type="checkbox"/>	Autres
		Cadre réservé à l'adhérent (e)					
		Matricule : M097		Société : RAM			
		<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :			
		Nom & Prénom : DELFI KAMILIA					
		Date de naissance : 14/17/72					
		Adresse : 38					
		Tél. :				Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Docteur Yasser BENSALAH Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux 22, Bd Yacoub El Mansour 1er Etagé Bureau N° 12 - Casablanca Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25	
Date de consultation : 25/05/2021	
Nom et prénom du malade : DELFI Kamilia	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Conception	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : malaise	
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 : le	
Signature de l'adhérent(e) : 	

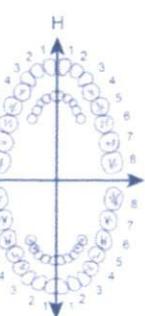
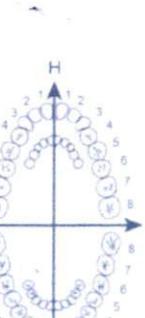


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/05/2021	CS		300,-	<p>Docteur Yasser BENSALAH Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux 22, Bd Yacoub El Mansour Bureau N° 12 - Casablanca Tél: 0522 23 42 92 - GSM: 0625 25 11 77</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AHMIDA Rue 1100 Complex Sidi Maâoul Sidi Maâoul - Casablanca Tél : 0522 33 55 87 - 06 03 56 88 Fax : 0522 33 55 87 - 06 03 56 88 Sidi Maâoul - Casablanca	26/07/21	145.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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	
<i>100% Casablanca</i>	<i>Le 28/05/2021</i>	<i>Montage</i>	<i>+ 2 Vetus</i>	<i>Coucheuse</i>	<i>6.900 DT</i>
<i>Opticien Ghandi Maroc</i>					
<i>N° 5</i>					
<i>CASABLANCA</i>					
<i>Ad. Ghandi Maroc</i>					

RELEVE 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 canalaire, 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"/>												
				RN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	B															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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																

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 ياسير بن صالح

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

محمد الخامس بالرباط

معتمد لرخصة السياقة

25 mai 2021

Mr. DELFI Kamilia

145.00

AQUALARM U P INTENSIVE



1 goutte 3 fois par jour, les deux yeux, 3 Mois

PHARMACIE AHMIDA
2 rue 4100 Casablanca 1^{er} étage Commercial
Sidi Mansour - Casablanca - Tél: 0522 33 55 87 - 06 03 30 98 14
ICE: 0004837/00083

BAUSCH + LOMB
Aqualarm®
U.P. Intensive

0,24% d'acide hyaluronique*

Hydrate et apaise
Yeux secs, fatigués

PPC : 145,00 DH

Docteur Yasser BENSALAH
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
22 Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} Etage
Bureau N°12 - Casablanca
Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 1125

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

22, Bd Yacoub El Mansour - 1^{er} étage - Bureau N°12 - Casablanca

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

100% optic

100% OPTIC
Opticienne Optometriste
Ghandi Mall C10 N° 5
Bd. Ghandi - Maârif Extension
CASABLANCA

FACTURE № 102647

Le: 24 Mai 2021
M: Mme Delfi Kamilia

A	Mouche	1400D
A	Vue lue etus orfanique profond unici anti - reflet bleu OD: -325 (-2.00/16) 2400D	
A	Vue lue etus orfanique profond unici anti - reflet bleu OD: -325 (-2.00/16) 2400D Mise 415 - L15. Total: 6990D	
	Six mille neuf cents Dirhams.	

100% OPTIC S.A.R.L. : Ghandi Mall, C10, N° 5 - Bd. Ghandi - Maârif Extension - Casablanca
Tél. : 05 22 99 30 32 - Fax : 05 22 99 18 11

R.C. : 263781 - Patente : 35891373 - I.F. : 84577227 - C.N.S.S. : 9210668 - ICE : 000003200000027 - INPE : 095011995

Dr. Yasser BENSALEH



الدكتور ياسير بن صالح

Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux

Ophtalmologiste

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

Agréé pour le permis de conduire

محمد الخامس بالرباط

تم تجديد رخصة القيادة

25 mai 2021

Mr. DELFI Kamilia

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets

VL :

OD = - 3.25 (- 2.50 à 16°)

OG = - 3.75 (- 2.50 à 154°)

VP :

ODG = Add : + 1.50

100% OPTIC
Opticienne Optométriste
Chandi Mall C 10 N° 5
Bd. Ghandi Maârif Extérieur
CASABLANCA

Docteur Yasser BENSALEH
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
22, Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} Etage
Bureau N°12 - Casablanca
Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25

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

22, Bd Yacoub El Mansour -1^{er} étage- Bureau N°12 - Casablanca
Tél. : 05 22 23 42 92 - Gsm : 06 25 25 11 25 - E-mail : bensalahy@yahoo.fr