

# 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.

## Biologie 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 canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 052571

☐ Maladie

☐ Dentaire

45804

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4740 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KABED ABDELLATIF  
Date de naissance : 08/06/1956  
Adresse : 16 RESIDENCE ZAHRA RUE MESIL ELIL  
1404 ARANA MITO 3e étage  
Tél : 0660536617 Total des frais engagés : 41000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Yasser BENSALAH  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Vessies  
22 Bd Yacoub El Mansour Der El  
Bureau N° 12 - Casablanca  
Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 29

Date de consultation : 15/06/2021

Nom et prénom du malade : KABED ABDELLATIF Age: 65ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Correction ophtal

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

Le : 24/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
15/06/2021	CS		300,00	<p>Docteur Yasser EL MONSOUR</p> <p>Spécialiste des Maladies et Chirurgie de la Veu</p> <p>22, Bd Yacoub El Mansour 1er Etage</p> <p>Bureau N° 22 - Casablanca</p> <p>Tél: 0522 23 42 92 - GSM: 0625 25 11 25</p>

# 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	
<p>ZALLAG OPTOMETRIE</p> <p>Opticien Optométriste</p> <p>101, Bd Hassan II</p> <p>Madinat Casablanca</p> <p>Tel / Fax : 06 22 99 78 74</p>	23/06/21		2 Vene			3800,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
					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

# Zallag ZO Optical

**FACTURE**

R.C : 304504  
I.F : 40905449  
T.P : 35804854  
I.C.E : 001657832000059  
I.N.P.E : 095001988

**N°0001238**

Le : 23/05/2021

M : KABED ABDELLATIF

Tél. :

**ZALLAG OPTICAL**

Opticien Optométriste

1Bis, Bnou Habbous

Maarif - Casablanca

Tél / Fax : 05 22 99 38 74

**MONTANT**

OD + 1.25 (- 1.50 à 83) add + 2.50 1500H

OG + 0.50 (- 1.00 à 100) add + 2.50 1500H

Type de Verre PVC ONC AL B + UV

Monture Septique

800DH

**ZALLAG OPTICAL**

Opticien Optométriste

1Bis, Bnou Habbous

Maarif - Casablanca

Tél / Fax : 05 22 99 38 74

**TOTAL**

3800DH

**1 Bis Rue Bnou Habbous Boulevard Yacoub Mansour - Maarif**  
**Tél/fax : 05 22 99 38 74**

**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

**15 juin 2021**

**Mr. KABED Abdellatif**

**Monture + verres correcteurs progressifs**

**Organiques Antireflets**

**VL :**

**OD = + 1.25 (- 1.50 à 83°)**

**OG = + 0.50 (- 1.00 à 100°)**

**VP :**

**ODG = Add : + 2.50**

**LALLAG OPTICAL**  
Opticien Optométriste  
18bis, Bnou Habbous  
Maarif - Casablanca  
Tel / Fax : 05 22 99 38 74

**Docteur Yasser BENSALAH**  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
22, Bd. Yacoub El Mansour 1<sup>er</sup> 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<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