

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.

Éducation :

- 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Adhésion : 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.

S : 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° M21- 066413

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1142 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : MARHOUN IBRAHIM
 Date de naissance : 20-06-51
 Adresse : Rue 120 NR 39 groupe T
 Ville : Oujda MASA
 Tél. : 0661498456 Total des frais engagés : 1248 D11 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 21 25 - Fax: 0625 25 21 25

Date de consultation : 15/07/2021
 Nom et prénom du malade : MARHOUN IBRAHIM Age: 70ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cornée ophtalmo / Sècheresse
 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 : 15/08/2021
 Signature de l'adhérent(e) :
 Le : 15/08/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/03/2021	CS		300,00	<p>Docteur Yasser BENSAÏAN Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Dents 22, Bd Yacoub El Mansour 1er Etage Bureau N° 12 - Casablanca 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
	15/03/2021	948,00

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	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 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 <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



الدكتور ياسر 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
محمد الخامس بالرباط

Agréé pour le permis de conduire

معتد لرخطة السياقة

15 juillet 2021

Mr. MARHOUM Ibrahim

158,00 + 6



CATIONORM

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOURS, les deux yeux, 6 Mois



Docteur Yasser BENSALAH
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
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

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