

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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° W21-653992

85 256

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12317 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Cherkani ELHASSANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0661473729 Total des frais engagés : 33757 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Yasser BENSAH 33757  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
22, Bd Yacoub El Mansour 1er Etage  
Bureau N° 12 - Casablanca  
Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/09/2021

Nom et prénom du malade : CHERKAoui KENZA Age : 18

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

Nature de la maladie : Correction optique

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 : / /

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
13/09/24	CS		200,00	<p><b>Dr. OUMMA EL MOUSSA</b>  <b>Spécialiste des Maladies des Yeux</b>  <b>22, Bd Yacoub El Manssour 1er étage</b>  <b>Bureau N° 12 - Casablanca</b>  <b>Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25</b></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE OCEAN BAY</b>  <b>Dr. F. Aoual Fouad</b>  <b>127, Ocean Bay</b>  <b>Dar Bouazza</b></p>	13.09.24	75,76

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p><b>COMPTOIR LUNETTES S.A.R.L.</b>  <b>Lotissement Sahel 1, N° 54</b>  <b>Dar Bouazza - Casablanca</b></p>	15/09/24					300,00

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES														
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]										
				<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]</p> <p>MONTANTS DES SOINS [ ]</p> <p>DEBUT D'EXECUTION [ ]</p> <p>FIN D'EXECUTION [ ]</p>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]</p> <p>MONTANTS DES SOINS [ ]</p> <p>DATE DU DEVIS [ ]</p> <p>DATE DE L'EXECUTION [ ]</p>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										



**Dr. Yasser BENSALAH**



**Ophthalmologiste**

**الدكتور ياسر بن صالح**

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

اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

محمد الخامس بالرباط

معتمد لرخصة السياقة

**13 septembre  
2021**

**Mlle CHERKAOUI Kenza**

Monture + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

OD = - 1.50 (- 0.25 à 45°)

OG = - 1.50

**COMPTOIR LUNETTES SARL**  
Lotissement Sanel 1, N° 54  
Dar Bouazza - Casablanca

**Docteur Yasser BENSALAH**  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
22, Bd. Yacoub El Mansour - 1<sup>er</sup> étage  
Bureau N°12 - Casablanca  
Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 11 25 11

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

**Dr. Yasser BENSALAH**



**Ophthlalmologiste**

**الدكتور ياسر بن صالح**

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

اختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري  
محمد الخامس بالرباط

معتمد لرخصة السياقة

**13 septembre  
2021**

**Mlle CHERKAOUI Kenza**

**ZALERG**



**1 GOUTTE MATIN ET SOIR, les deux yeux, 1 Mois**

**HARMACIE OCEAN BAY**  
**Dr. Filali Fouad**  
**Ocean Bay**  
**127,**  
**Dar Bouazza**



**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



RC : 462981

ICE : 002361650000049

IF : 45759320 - TP : 32991413

CNSS : 32991413

Facture

N° 3794

Casa, le

15/09/2021

M

M<sup>me</sup> Cherhooui Kenza

Doit

Monture des Verres	Vision de loin	Vision de Près	Doubles Foyers	Varilux
.....	OD .....	OD .....	OD .....	OD .....
.....	OG .....	OG .....	OG .....	OG .....
monture				1500, ✓
V.L : - OD -1,50 (-0,25 à 65°)				750, ✓
- OG -1,50				750, ✓
V.P : - OD				
- OG				
ADD /				
COMPTOIR LUNETTES S.A.L. Lotissement Sanel 1, N° 54 Dar Bouazza - Casablanca				
TOTAL				3000, ✓

Arrêtée la presente facture à la somme de

Trois mille Dinham's