

## 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 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

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-653992

85 256

Optique

Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12314

Société :

RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom :

Cherkaoui EL HASSANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0661 47 3729 Total des frais engagés

Docteur Tassef BEN ALAH

33257 Dhs

Cadre réservé au Médecin

spécialisé 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 :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

H.H.

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
13/09/21 Dar Bouazza	CS		200,00	DOCTEUR OUAAL FOUA INP : 01121401 Spécialiste des Malades des Yeux 22, Bd Yacoub El Mansour 1er Etage Bureau N° 12 - Casablanca tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN BAY Dr. Elali Aoual Fouad 127 Ocean Bay Par Bouazza	13.09.21	75,76

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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
COMPTOIR LUNETTES SARL Souscensement Sahel 1, N° 52 Dar Bouazza - Casablanca	15/09/21	300,00	00	00	00

VOLET ADHERENT

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

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"/>															
				<input type="text"/>															
<b>ODF PROTHÈSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																		
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	G			B		
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
G																			
B																			
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			
				<input type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																			
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																			
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"/>																			

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 ياسر بن صالح

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

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets

OD = - 1.50 (- 0.25 à 45°)

OG = - 1.50

COMPTOIR LUNETTES S.A.R.L  
Lottissement Saïret 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: 06 25 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

Dr. Yasser BENSALAH



Ophthalmologist

Specialist in eye diseases  
and eye surgery

Former doctor of Paris hospitals

Former doctor of the military hospital  
of instruction Mohammed V of Rabat

Approved for driving license

Specialist in eye diseases  
and eye surgery

Former doctor of Paris hospitals

Former doctor of the military hospital  
of instruction Mohammed V of Rabat

Approved for driving license

13 September  
2021

Mme CHERKAOUI Kenza



ZALERG

1 DROUETTE MATIN ET SOIR, les deux yeux, 1 Mois

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



Dr. Yasser BENSALAH  
Specialist in eye diseases and eye surgery  
22, Bd. Yacoub El Mansour 1<sup>er</sup> Etage  
Bureau N°12 - Casablanca  
Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 6625 25 11 24

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

Mme Chérifoum 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 (-0,85 à 15°)			750,-
- OG	-1,50			750,-
V.P : - OD				
- OG				
ADD /				
TOTAL				3000,-

Arrêtée la présente facture à la somme de Trois mille Dirhams

COMPTOIR UNIFETTE S.A.R.L  
L'Office de la Santé 1, N° 54  
Dar Bouazza, Casablanca