

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

liologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 1054720

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8668 Société : R A M
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TAIFOUR ELHADJ
Date de naissance : 10.07.1968
Adresse : 14 Rue HAT TILALI ELVIR MAARIF
Tél : 0667 21 10 21 Total des frais engagés : 300 + 180,2 Dhs

Cadre réservé au 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 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25
Cachet du médecin :
Date de consultation : 26/01/2022
Nom et prénom du malade : Taifour Yasser Age : 11
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ~~Cataracte~~ Allergie oculaire
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 : CAS

Le : 27/01/2022

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 Praticien attestant le Paiement des Actes
26/01/2022	CS		320,00	Docteur Yasser BENSAMAH 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

26/01/22 186,20
16/02/22 98,40

092 056 753

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

A M P C I M I V

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Yasser BENSALAH



Ophthalmologiste

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

معتد لرخصة السياقة

16 février 2022

Enf. TAIFOURI Yasser

LEVOPHTA 0.05 COLLYRE

LEVOPHTA 0.05% LOT/عيار H8752
Collyre 5ml FAB/تاريخ الإنتاج 12-202
LENITH PHARMA EXP/تاريخ الانتهاء 11-202
AMM N° 728/16DMP/21/NRO
6118001270354 PPV : 75,00 DHS

1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux

OPTIPRED

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, les deux yeux, 7 JOURS

أوبتيبرد®
Optipred®
lot: Y D 0 0 3 2
Fab: 0 3 2 1
Exp: 0 3 2 3
PPV: 23 DH 40

Docteur Yasser BENSALAH
Spécialiste des Maladies & 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

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
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط

معتمد لرخصة السياقة

26 janvier 2022

Enf. TAIFOURI Yasser

37, 2

PHYSIODOSE



ZENITH PHARMA
PPC: 37,20 DH

78, 1

1 LAVAGE OCULAIRE MATIN ET SOIR, les deux

LEVOPHTA 0.05 COLLYRE



IMAPHARMA
P.V.C
73.00 DH

68, 1

1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux, 1 Mois

VITADROP



1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, les deux yeux, 1 Mois

T# 180, 2

PHARMACIE AIT LBACHA
Oulad Hadou, Km10 Route 109
Casablanca. Fax 0522 32 12 47
Tél: 05 22 32 12 10

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



100

[illegible]

Art. 86269
C1DZMATN03