

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 Alial 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° W21-682090

229888

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 441

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : AMIAN ABDE LOUA HED

Date de naissance : 01/04/45

Adresse : RESIDENCE EL MANSOUR IM. 21

APT 2 AYESSALAM - CASA 20210

Tél. : 05 22 83 428 Total des frais engagés : 2068 Dhs

Optique

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/05/2022

Nom et prénom du malade : M. ZAKARIA Abellah

Age:

Lien de parenté : Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Rotavirus

Antibiotique

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 : 10/06/22

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
13.01. 2022	CS		15	INF : 09.01.2022 Dr Yasser BENSALHI Spécialiste des maladies de l'œil Chirurgie des yeux B.Mansouri Casablanca Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BERA LAKSASSI 11-12-22 Tunisie - 0522 35 75 00	13/05/22	68,00

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
NIQUE CAISSE Bd Panoramique - C... el.: 05 22 77 77 40 à 49 (L... Fax: 05 22 77 00 01	13/05/22	laser Pas ODR - Dano DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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"/>												
				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 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		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

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



Ophthalmologiste

الدكتور ياسير بن صالح

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

طبيب سابق، بمستشفيات باريس

طبيب سابق، بالمستشفى العسكري

محمد الخامس بالرباط

معتمد لرخصة السياقة

le 13/07/2022

Mme ZAKARIA Lotfy

- Dicloced 1g/tear 31T

68,00

27 006

الطب الشعبي
PHARMACIE DE L'ORIENT
1396 - 1397
Yacoub El Mansour
Tél: 0522 36 75 51



Docteur Yasser BENSALAH
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
22, Bd. Yacoub El Mansour, 1^{er} étage
Bureau N°12 - Casablanca
Tel : 0522 23 42 92 - Gsm : 06 25 25 11 22

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



COMPTE RENDU LASER

Patient : Mr. Mme. Mlle :

Zakaria Latifa

A bénéficié : Séance (s)

1 Séance laser Pascal aux yeux

Nature du laser :

- Argon
- Yag

 Pascal

ODG

Nature de la maladie :

Retino pathie lésionnelle proliférante
des yeux. Scéance de laser ODG

Docteur Yasser BENSALAH
Casablanca Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
22, Bd. Yacoub El Mansour Casablanca
Bureau N° 125 Tel: 0522 2392 Fax: 0522 25 00 01
Email: contact@cliniquealmadina.ma



F A C T U R E

N° : **4053 / 2022** du **13/05/2022**

LASER PASCAL ODG

Nom patient	ZAKARIA LATIFA	Entrée	13/05/2022
	PAYANT	Sortie	13/05/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
LASER PASCAL ODG	1,00		2 000,00	2 000,00
<i>Sous-Total</i>				2 000,00
Total Clinique				2 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DIRHAMS	Total	2 000,00

CLINIQUE AL MADINA
CAISSE ③
532, Bd Panoramique - Casablanca
~~Tel: 05 22 77 77 0 à 49 (LG)~~
Fax: 05 22 23 00 01