

# 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.

M22- 0059054

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

190918

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8668 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TAOUFIK ELHAYI

Date de naissance : 10.07.1968

Adresse : 14 Rue HAFIZ JILANI ELLOUFIR MAARIF

CASA Tél. : 06 67 81 1021 Total des frais engagés : 300 + 150 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 21/09/2023

Nom et prénom du malade : Talata Fatima Age : 46

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Conjonction ophtalmique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : CASA Le : 17 JAN 2024

Signature de l'adhérent(e) : el haj



## 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
21/09 2023	C8		3.00,-	<b>Docteur Yasser BENSALAH</b> Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux 22, Bd. Yacoub El Mansour 1er Etage Bureau N° 11 - Casablanca Tél: 0522 23 42 92 Gsm: 0625 25 11 25
		4		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **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	
Mme Mounia Salmi 75 Bd. Bialik Anzarene Casablanca INPE 095014494	15-11-2023					1500 Dhs TAK OPTIC

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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**



**الدكتور ياسر بن صالح**

Spécialiste des maladies  
et Chirurgie des Yeux

Ophtalmologiste

اختصاصي في أمراض  
وجراحة 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**

**معتمد لرخصة السيارة**

21 septembre  
2023

**Mme TALATE Fatima**

Monture pour vision de près + verres correcteurs Organiques  
Antireflets

Vision de près :

OD = + 1.00

OG = + 1.00



**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

شارع يعقوب المنصور - الطابق الأول - مكتب رقم 12 - الدار البيضاء

22, Bd. Yacoub El ansour - 1<sup>er</sup> Etage - Bureau N°12 - Casablanca  
Tél.: 05 22 23 42 92 - Gsm : 06 25 25 11 25 - E-mail : bensalahy@yahoo.fr

# Facture

**Facture N° :**

1173

**Date :**

2023-11-15

**Client :**

TALATE FATIMA

**TAK OPTIC**

73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif

Tel: 0522-256704

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VPD	+1			
VPG	+1			

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ORGANIQUE ANTI LUMIERE BLEU 1.6	1	600.00	600.00
2	ORGANIQUE ANTI LUMIERE BLEU 1.6	1	600.00	600.00
3	MONTURE OPTIQUE	1	300.00	300.00

TVA	20%	Total TVA	250.00
Total HT	1250.00	Net à payer	1500.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

mille cinq cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

TAK OPTIC – 73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif – 0522-256704 – visionexpress.casablanca@pubwcbo.com  
IF: 20785640 - ICE: 001883454000059 - RC:377549 - TP:35875910- INPE:095014494

