

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

W21-846435

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03587 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SENHAJI Farid

Date de naissance : 24/03/1957

Adresse : N°2, Résidence Sofia, Bd. Abdelhadi

Boutaleb, CASABLANCA

Tél : 0662786970 Total des frais engagés : 1.570,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 MARS 2024

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Glaucoma chronique

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 : 18 / 03 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



# 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

1 MARS 2024    300    Dr BENJELLOUN Youssef  
OPHTALMOLOGISTE  
355 - RD Mohamed V

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/03/2024

1270,00

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé  
des Honoraires

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

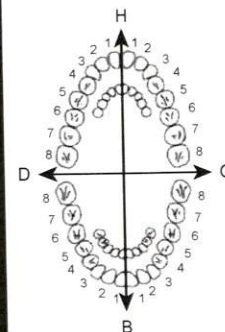
Montant des  
Honoraires

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION



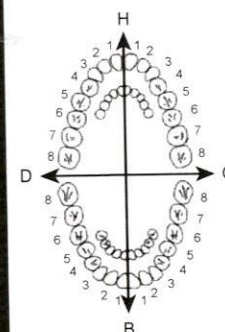
O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des  
Honoraires



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



**Docteur Youssef BENJELLOUN**

MALADIES ET CHIRURGIE  
DES YEUX

LENTILLES DE CONTACT  
ANGIOGRAPHIE - LASER

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Montpellier

355, Bd Mohamed V  
(En face Philips)  
1<sup>er</sup> Etage Casablanca  
Tél : 05 22 24 95 60

**الدكتور يوسف ابن جلون**  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

انجيوجرافي - الليزر  
خريج كلية الطب بموتبولي

355، شارع محمد الخامس  
(أمام فيلبس)

الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 24 95 60

Casablanca, le : 15. 05. 94 : الدار البيضاء، في

SENHATI Fouda

110,70 x 4

103,40 x 8

Xof am of

elhyz

exp



12

2x/1

1240,00



Dr BENJELLOUN Youssef  
OPHTALMOLOGISTE  
355, Bd Mohamed V  
CASABLANCA



زولامول®  
Xolamol®

Lot:   
PPV : 103 DH 40  
PER : 08/25  
LOT : AH0009

زولامول®  
Xolamol®

Lot:   
PPV : 103 DH 40  
PER : 08/25  
LOT : AH0009

زولامول®  
Xolamol®

Lot:   
Fab:   
Exp:   
PPV : 103DH40

زولامول®  
Xolamol®

Lot: A D 0 3 1 4  
Fab: 0 4 2 3  
Exp: 0 4 2 5  
P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
Xolamol®

Lot: A F 0 1 0 3  
Fab: 0 6 2 3  
Exp: 0 6 2 5  
P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
Xolamol®

Lot: A E 0 0 6 3  
Fab: 0 5 2 5  
Exp: 0 5 2 5  
P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
Xolamol®

Lot: A G 0 2 3 7  
Fab: 0 7 2 3  
Exp: 0 7 2 5  
P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
Xolamol®

Lot:   
PPV : 103 DH 40  
PER : 08/25  
LOT : AH0009

زولامول®  
Xolamol®

Lot:   
PPV : 103 DH 40  
PER : 08/25  
LOT : AH0009

زولامول®  
Xolamol®

Lot:   
PPV : 103 DH 40  
PER : 08/25  
LOT : AH0009

زولامول®  
Xolamol®

Lot: A L 0 1 2 4  
Fab: 1 0 2 3  
Exp: 1 0 2 5  
P.P.V : PPV : 103 DH 40

زولامول®  
Xolamol®

Lot:   
PPV : 103 DH 40  
PER : 08/25  
LOT : AH0009