

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0037421

☐ Maladie

☐ Dentaire

13163

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00.2222 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKILI EL HADI

Date de naissance : 1971

Adresse : BP 17038 BAH SALMIA II ORSABLANCA MAROC

Tél. : 06 6157 7055 Total des frais engagés : 30,47 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/12/19

Nom et prénom du malade : RAJAB MALIKA (EPOUSE BOUKILI) Age :

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

Nature de la maladie : vice de réfraction

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 : Le : 14/12/19

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
14-12-19	CS + FO	350	21	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

مستلزمات السالمية  
السلمية 2 زنتف رقم 163  
الدار البيضاء  
Tél: 06 66 51 32 46

12 19      1700,00 dh

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

17 12 19

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

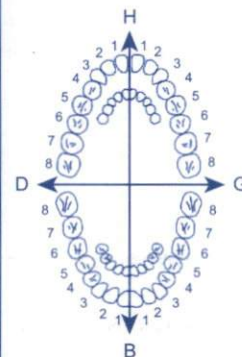
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

# 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

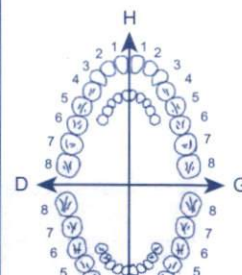
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS



Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشكرون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية  
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون

جراحة الشبكية

تخطيط أوعية الشبكية - الاليزر

عدسات الإنصال

Casablanca, le 14.12.19 في الدار البيضاء

Rayas Malik

Lunette VL

OD = -2,50 (-0,50, 80°)

OG = -1,75 (-1,25, 70°)

Add +1,50

نظارات السالمية  
السالمية 2 نقطة 1 رقم 163  
الدار البيضاء  
Tél: 06 66 51 32 46

Hye unidore  
Soft x3

Professeur Ouafae Benchekroun  
Ophtalmogiste  
rés. du Palais, Angle Bd. Ghandi et Yacoub El Mansour, Imm D, 3ème étage N° 12 - Casablanca  
Tél: 06 66 51 32 46

Résidence du Palais, Angle Bd. Ghandi et Yacoub El Mansour, Imm D, 3ème étage N° 12 - Casablanca.

Fax et Tél.: 06 22 36 37 08 - Urgence ; 06 62 55 19 36



# نظارات السالمية

## OPTIQUE SALMIA



### MEDICAL ET SOLAIRE

Salmia 2, Rue 1 N° 163 - Casablanca  
Tél. : 022 37 27 51  
Patente : 37604891

Casablanca, le 17.12.19

M. RAJAB MALIKA

### FACTURE

N° 15/19

Ordonnance de Mr. le Docteur Quofae. BENCHEKROUN

N° de nomenclature  
Correspondant  
A la prescription

VL. OD : axe  $80^\circ$  cyl - 0,50 sph - 2,50  
OG : axe  $70^\circ$  cyl - 1,25 sph - 1,75

OD = 408 ; 407VP. OD : axe  $80^\circ$  cyl - 0,50 sph + 1OG = 408 ; 407OG : axe  $70^\circ$  cyl - 1,25 sph - 0,25

QUANTITÉ	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
2	Montures <u>Optyles</u>	350,00	700,00
4	Verres <u>2 verres organiques</u>		550,00
	<u>Antireflets</u>		450,00
	<u>2 verres organiques blanc</u>		
	Euis		
Total (en)			1700,00dh.

La Présente Facture à la Somme de : MILLE SEPT CENT DIRHAMS

نظارات السالمية  
سالمية 2  
رقم 163  
الطريق  
Tél: 06 66 51 32 46