

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 canaux, 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 canaux.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

N° W19-530865

ND: 24402

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9698 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENAISSA HASSAN
 Date de naissance : 07/11/63
 Adresse : Bd Ouf Rabii, Bel Wafaa / SM 6, N° 1 EL OULEA CASA
 Tél. : 06 61 85 29 27 Total des frais engagés : 3974 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr Mohamed GUELLUS**
 5, Rue Ibn Khafan - Résidence Ben Om
 CASABLANCA
 Tél : 022 00 44 777 Fax 06 15 81
 Date de consultation : 07 MAR 2020
 Nom et prénom du malade : BENAISSA HASSAN Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : MUPRAS
 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 : ACCUEIL SIEGE RAM le : / /
 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
07 MAR 2021	C216		300,00	INP : 091068809

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL GUERMAI Abdelghani 9, Place du 16 Novembre Casablanca - Tél: 0522 22 05 20 Fax: 0522 20 13 06	07/03/2020	7400

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

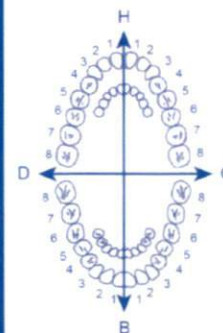
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

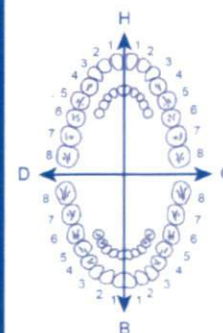
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE A. AZIM Rue Clemenceau Casablanca	09/03/2020		1 Monture + verres			3600,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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 Mohamed GUESSOUS

Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon (France)
Ancien Attaché des Hôpitaux de Lyon (France)
Ancien Attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Maladies et Microchirurgies des Yeux
Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification
Laser Argon et yag - Explorations Oculaires
Lentilles de Contact - Chirurgie de la Myopie au Laser

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

الدكتور محمد غبوس

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)
ملحق سابقا بمستشفيات بليون
إختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب
عضو بالهيئة الفرنسية لطب العيون

أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة بالليزر
أشعة الليزر - تحاليل العين
العدسات اللاصقة - جراحة البصر بالليزر

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca le 07-03-2020 الدار البيضاء

Mr Melle Mme Enfant:

Age :

BENABBA HASSAN

A. Prescription de Verres

Organiques ☒ Progressifs ☒ Blancs ☐ Avec Monture
Minéraux ☐ Bifocaux ☐ Photochromiques ☐
Amincis ☒ Unifocaux ☐ Teintés ☐
2 Montures Separées ☐ Traités Anti-reflet ☒

Vision de Loin

Oeil Droit:

Oeil Gauche:

Vision de Près

Oeil Droit:

Oeil Gauche:

+0.50 (90° - 1)
+1.25 (90° - 1.50)
Add + 2.25

B. Instiller aux 2 yeux

OPHTALMED
PPC
74.00 DHS

Dr. GUESSOUS Mohamed
Maladie et Chirurgie des Yeux
Expert Assermenté près des tribunaux
5 Rue Ibn Nafiss Casablanca
Tel: 0522 99 44 77 Fax: 0522 98 15 81

Sun Optique
A NAZIH
41, Rue Clemenceau
61 : 0522 78 40 Casablanca

صيدلية التقدم
PHARMACIE DU PROGRES
EL GUERMAI Abdelghani
9, Place du 16 Novembre
Casablanca - Tél: 0522 22 05 20
Fax: 0522 20 13 06

إقامة بن عمر - زنقة ابن نفيس - عمارة ب المعاريف - الدار البيضاء

Résidence Ben Omar - 5.Rue Ibnou Nafiss - Porte «B» - Maârif - Casablanca

Tel.: 0522 98 15 81 الهاتف : 0522.98.15.81 الفاكس : Urgences : 0661.18.75.42 المستعجلات :

0522 99 44 77

Email: dr.guessous@hotmail.com

FACTURE N° 07940

NOM : BENAISSA HASSAN

PRESCRIPTION DU DOCTEUR : GUESBOUS mohamed

DESIGNATION	PRIX
1 Monture	500,00
2 verres progressifs organiques AR	3100,00
nomenclature: 431/431	
TOTAL	3600,00



Arrêtée la présente facture à la somme de

two mille size cut lbs