

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-417186

ND: 48308

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9701 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : GADROUZ RACHID  
 Date de naissance : 07-06-1967  
 Adresse : LOT 106 JANAT ALBARDA CASABLANCA  
 NABIM ISSLANE II CASA  
 Tél. : 0678061086 Total des frais engagés : 3889,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**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

Date de consultation : 04/06/2020  
 Nom et prénom du malade : AHMACH Amal Age : 46ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Correction opht  
 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 : CASABLANCA Le : 08 / 06 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOILET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-417186

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9701  
 Nom de l'adhérent(e) : GADROUZ  
 Total des frais engagés : 3889,20  
 Date de dépôt : 08-06-2020

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
04/06/2020	CS		250,5	INP : 031181 dr <b>Docteur Yasser BENSALAH</b> Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux 22, Bd Yacoub El Mansour 1er étage Bureau N° 13, Casbah

**Docteur Yasser BENSALAH**  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
22, Bd Yacoub El Mansour 1er Etage  
Bureau N° 12 - Casablanca

Tel: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25

tel: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE CASAVIEW</b> Dr. Othmane BENNOUNA Centre commercial Casaview Mag Hannat El Beida Massim Islane Casablanca	04/06/2020	89,00

PHARMACIE CASAVIEW  
Dr. Othmane BENNOUNA  
Centre commercial Casaview Mag.  
Jannat El Beida Nassim Islane  
Casablanca

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	06/06/20	1 monture optique				750,00
		lunettes progressives				2800,00
		organiques Blanc				
		anti lumière bleue				3550,00

Cachet et signature  
du Particulier

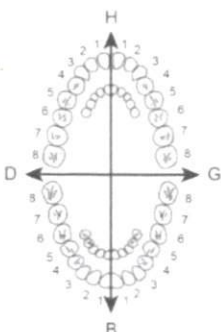
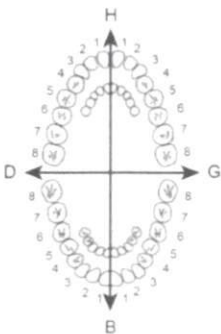
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des Soins

Cœfficient

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE 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**



**Ophthalmologiste**

**الدكتور ياسر بن صالح**

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

اختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري  
محمد الخامس بالرباط

معمد لرخصة السياقة

**04 juin 2020**

**Mme AHMACH Amal**

**VISIONLUX PLUS**



1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, les deux yeux, 1 Mois

89,00

PHARMACIE CASAVIEW  
Dr. Othmane BENNOUNA  
Centre commercial Casaview Mag.  
Jannat El Beida Nassim Islane  
Casablanca

RIMA PHARMA  
PVC : 89,00

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

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

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

**Dr. Yasser BENSALAH**



**Ophtalmologiste**

**الدكتور ياسر بن صالح**

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

اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري  
محمد الخامس بالرباط

معتد لرخصة السياقة

**04 juin 2020**

**Mme AHMACH Amal**

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets

VL :

OD = + 0.50

OG = + 0.50 (- 0.25 à 153°)

VP :

ODG = Add : + 1.25

PHARM OPTIQUE  
Opticien Diplômé  
235, Bd Yacoub El Mansour  
Rés. Al Anfa - Casa  
Tél : 05 22 36 85 76

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

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

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

# pharma

## OPTIQUE

### FACTURE

FACTURE N° : **82/2020**

CLIENT : **AHMACH AMAL**

DATE FACTURE : **06/06/2020**

DESIGNATION		PRIX TTC
Montures : <u>1</u>	OPTIQUE	750.00 DH
Verres : <u>OG1</u>	PROGRESSIFS ORGANIQUES BLANCS ANTI LUMIERE B	1 400.00 DH
<u>OD1</u>	PROGRESSIFS ORGANIQUES BLANCS ANTI LUMIERE B	1 400.00 DH
Nomenclatures : OD : +0.50 ( +0.00 à 0° ) , Add = +1.25 ,Prisme = +0.00		
OG : +0.50 ( -0.25 à 153° ) , Add = +1.25 ,Prisme = +0.00		

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

**TROIS MILLE CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS**

ICE : 001579536000033

PHARMA OPTIQUE  
Opticienne Opticieniste Mansour  
235, Bd Yaacoub El Mansour  
Res Al Anfal - Casablanca  
Tél : 05 22 36 85 76

**Total TTC : 3 550.00 DH**

**Total HT : 2 958.33 DH**

**TVA 20% : 591.67 DH**

**Frais de Timbres : 8.88 DH**

**Montant Total Payé : 3 558.88 DH**



095004461

R.C 92631 IF 2222044 Patente 34819120 CNSS 6066460