

# 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.

## Diagnostique 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.

## Éducation :

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.

## Maladie :

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

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



51469

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0014337

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7704 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FAHLI KHALID Date de naissance : 30/07/1961  
Adresse : HAY WODS, IND: D, Res: FAJR, N°5 BEAHOUSI  
Tél. : 0614.29.38.00 Total des frais engagés : 4800,00 DHS DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENJELLOUN Youssef  
OPHTALMOLOGISTE  
355, Bd Mohamed V  
Casablanca

Date de consultation : 03/12/2020  
Nom et prénom du malade : FAHLI KAWTAR Age : 23 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Affection oculaire  
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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

MUPRAS  
15 DEC. 2020  
ACCUSE



# 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
3/12/20	C5	1	300.00	 <p>Dr BENJELLOUN Youssef OPHTALMOLOGISTE 355, Bd Mohamed V CASABLANCA</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## 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
		AM	PC	IM	IV	
LUNETTES 17 S.a.r.l.	09/11/20					65.00.00
03 Hay El Massira Lot Guessou						
21 Ain Harrouda Mohammed						
ICE : 001815899000056						

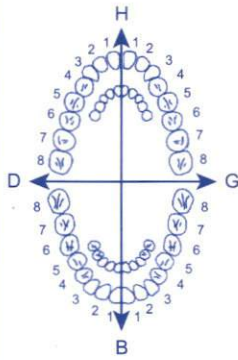
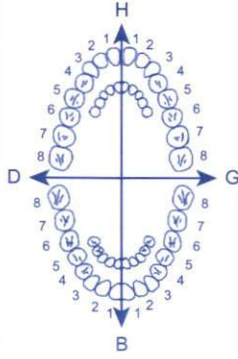
INPE  
095014502

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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'EXEC

Docteur Youssef BENJELLOUN

MALADIE ET CHIRURGIE  
DES YEUX  
LENTILLES DE CONTACT  
ANGIOGRAPHIE - LASER

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Montpellier

355, Bd Mohamed V  
(En Face Philips)  
1 Etage - Casablanca  
Tél. : 05.22.24.95.60

الدكتور يوسف ابن جلون

اختصاصي في امراض وجراحة العيون

انجيوغرافي - الليزر  
خريج كلية الطب بمومبوبي

355, شارع محمد الخامس  
( أمام فيليبس )  
الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف : 05.22.24.95.60

Casablanca, le : 03.12.2005 : الدار البيضاء, في :

Dr. FAHRI Kewtar

Dr. ANICET

080 + 1,25

LUNETTES 17 S.a.r.l  
Nr 03 Hay El Massira Lot Guessoum  
Nr 21 Ain Harrouda Mohammedia  
ICE : 001815899000056

BENJELLOUN Youssef  
OPHTALMOLOGISTE  
355, Bd Mohamed V  
CASABLANCA

# LUNETTE 17

le: 31/12/22  
M: FAHLIKAWAR

Facture

N° 0001029

Type de verre: organique Antireflets max Bleu  
Monture: optique 156

## Vision de loin

	Sphere	Cylindre	Axe	Add	Prix
OD	+1.25				1750,00 DH
OG	+1.25				1750,00 DH

## Vision de Prés

	Sphere	Cylindre	Axe	Add	Prix
OD					
OG					

Total de verre: 3500,00 DH

Total de Monture: 1000,00 DH

Total: 4500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

quatre mille cinq cent DH

LUNETTES 17 S.a.r.l

Nr 03 Hay EL Massira lot Guessous

Nr 21 Ain Harrouda Mohammedia

ICE: 001815899000056

Lot. Guessous N° 3 Hay Al Massira Ain Harrouda

Patente: 39600260 R.C: 18935 I.F: 20707505 ICE:001815899000056

Tél: 06 33 28 73 29 - 06 40 00 45 41