

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ntaire :

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 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

54613

## Déclaration de Maladie : N° P19-0004536

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 96 84 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : \_\_\_\_\_  
Nom & Prénom : BAJJASI Abdellaziz Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : 061 32 52 55  
Tél. : 06 Total des frais engagés : 2575 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 OCT 2020

Nom et prénom du malade : MUPRAS S.A.N.A Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ALLERGIE A LA POLY

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ALLERGIE A LA POLY

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 : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE 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
21 OCT 2020	C		200000	Dr. YOUSSEF SELAMI DENTISTE PROTHÉTISTE Immeuble N° 5 route Boukobza Tunis 1300 Télé: 022 33 51 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. YOUSSEF SELAMI	21/10/2020	75.00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
OPTIQUE MILLE POUR CENT Opticien - Optimétriste	30/12/2020	Lunettes				200,0000

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

FACTURE N° : 0006698

Date : 30/12/2020

Mr : ..... AR RAS SANA.....  
Docteur : ..... Youssef BELAHMER .....

Type des Verres : ..... Organique Antireflet ..... 1200,00  
..... Maxxee Maya .....

Monture : ..... Optique Loris Cardi ..... 1000,00

\*Vision de Loin :

OD Axe ..... 45° Cyl ..... 0,25 Sph ..... +0,25 .....

OD Axe ..... 150° Cyl ..... 0,50 Sph ..... +0,25 .....

\*Vision de Près :

OD Axe ..... Cyl ..... - ..... Sph .....

OD Axe ..... Cyl ..... - ..... Sph .....

Add : .....

~~OPTIQUE MILLE POUR CENT~~

~~Opticien - Optométriste Payé Montant : ..... 2200,00 DHS~~

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de : ..... Deux .....

..... Mille deux cent des .....

Docteur Youssef BELAHMER  
OPHTHALMOLOGISTE



Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux  
CATARACTE : Chirurgie par PHACOEMULSIFICATION  
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER  
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2<sup>ème</sup> Etage  
Casablanca - Tél : 05 22 58 30 73 / 0700 756 754 - Urgences : 0661 32 90 66  
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء في : .....

21 OCT. 2020

الدكتور يوسف بلحمر  
طب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة الجلاحة بالفاكوا. الأشعة فوق الصوتية.  
جراحة قصر البصر. العلاج بالليزر إكسيمرو الليزر.  
طب المول. عدسة الإتصال. الليزر. راديو الشبكة

136، Avenue فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدى معروف - أولاد حدو - طابق الثاني - الدار البيضاء  
الهاتف : 0661 32 90 66 - 0700 756 754 / 0522 58 30 73 - الحالات المستعجلة : dr.belahmer@gmail.com

الدار البيضاء في : ..... بالموعد

ARRAS SANAA

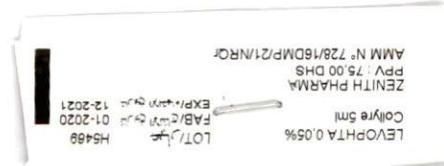
✓ 1/ LEVOPHTA collyre  
Une goutte 3 fois/j



2/ OCULOCIN PROPO unidoses  
Une goutte 2 fois/j



3/ LOC TEARS collyre  
Une goutte 3 fois/j



Docteur Youssef BELAHMER  
OPHTHALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر  
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux  
CATARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION  
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER  
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2é Etage  
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66  
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le : ..... 21 OCT. 2020

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالفاكتور، الأشعة فوق الصوتية.

جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمير واللازير.

طب الحال، عدسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة

136، أقامة فرج رقم 5 - تجربة لينا - سيدى معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء

الهاتف: 0661.32.90.66 - 0700.756.754 / 0522.58.30.73 - الحالات المتجلة:

dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

الدار البيضاء في:

ARRAS SANTA FE

l f vlin.

0 D. + 0,25 (-0,25 à 0,5)

0 L. + 0,25 (-0,25 à 1,0)

OPTIQUE MILLE POUR CENT  
Opticien - Optimétriste

Dr. Youssef BELAHMER  
OPHTHALMOLOGISTE  
136, Imm. Faraj N° 5 Route Boulevar  
Sidi Maârouf III 2ème Etage - Casablanca  
tel: 0522.58.30.73 Gsm: 0661.32.90.66