

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

13552H

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>13131</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Souhaïna Ezzenzfari</u>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <u>06-66-77-87-50</u>		Total des frais engagés : _____ Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
<b>DR. CHAOUI ROQAI YASMINE</b> Ophtalmologue <u>88, Rés. Colza Apt 3</u> <u>Bo. Oum Rabil - Casablanca</u>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>13/10/22</u>			
Nom et prénom du malade :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <u>corélia</u> <u>JY</u>			
Lien de parenté :			
Nature de la maladie :			
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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

SZ

Le : 13/10/2022

SAHAR

## **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
13/01/12	Co	1	20000	INP : 061286 CHAOUT BOUATI HASMINE Ophthalmologue Pés. Colza Appt 3 Rabbi - Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASTAKBAL Mastakbal, Lot. N° 1 Näaretj. Casablanca Fax : 0522 91 57 86	13/12/22	14000

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]																					
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [ ]																					
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> [ ]																					
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> [ ]																					
				<b>FIN D'EXECUTION</b> [ ]																					
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [ ]																					
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	<hr/>			H	35533411	11433553	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	<b>MONTANTS DES SOINS</b> [ ]
H	25533412	21433552																							
D	00000000	00000000																							
B	00000000	00000000																							
<hr/>																									
H	35533411	11433553																							
D	00000000	00000000																							
B	00000000	00000000																							
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<b>DATE DU DEVIS</b> [ ]																					
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> [ ]																					

**Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine**

**Ophthalmologiste**

**Adultes et enfants**

Ancien Ophthalmologiste à l'Hôpital Militaire Mohamed V de Rabat

Ancien Interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômée en contactologie de Paris



**الدكتورة الشاوي رقعي ياسمين**

**اختصاصية في طب و جراحة العيون**

**كبار و صغار**

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة بباريس



061286811

Casablanca le 13 octobre 2022

**Mme EZZENFARI Soukaina**

Monture + verres correcteurs

Organiques Filtre anti-lumière bleue

OD = - 0.25

OG = - 0.25

**TOUT OPTIC sarl**  
Opticienne - Optométriste - Contactologue  
Rés. Aly Thami Rue 5 N°239 Bât. 3  
Tél: 05 22 89 79 73 - Casablanca  
Rc: 322631 - 103

**pr. CHAOUI ROQAI YASMINE**  
Ophthalmologue  
88, Rés. Colza Appt 3  
3d. Oum Rabil - Casablanca

88، إقامة كولزا، الطابق الأول الشقة رقم 3، شارع أم الربيع، الحي الحسني . الدار البيضاء  
88, rés. Colza, 1<sup>er</sup> étage appt. N°3,Bd Oum Rabii, Hay Hassani - Casablanca

📞 05 20 39 26 46 ☎ 06 61 77 04 74 📩 dr.ychaoui@ophthalmo-casa.ma

Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine  
Ophtalmologiste

Adultes et enfants

Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital Militaire Mohamed V de Rabat  
Ancien Interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Diplômée en contactologie de Paris



الدكتورة الشاوي رقعي ياسمين

اختصاصية في طب و جراحة العيون

كبار و صغار

طبية سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

طبية داخلية سابقة بالمستشفى، الدار البيضاء



061286811

LEVOPHTA 0.05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

6118001270354

H7775

تاريخ الصنع

11-2021

تاريخ انتهاء الصلاحية

10-2023

عيار/ عبوة  
FAB/ EXP/ PPV  
11-2021  
10-2023  
75.00 DHS

Casablanca le 13 octobre 2022

Mme EZZENFARI Soukaina

LOTEMAX. COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 7 jours

LEVOPHTA: COLLYRE

6, 1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

OXYAL. COLLYRE

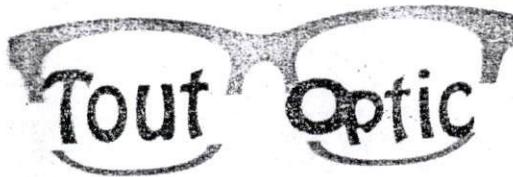
1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE  
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Maârouf, Casablanca  
Tél.: 0522 97 32 23 - Fax: 0522 97 57 46

Dr. CHAOUI ROQAI YASMINE  
Ophtalmologue  
88, Rés. Colza Appt 3  
Bd. Oum Rabii - Casablanca

88، إقامة كولزا، الطابق الأول الشقة رقم 3، شارع أم الريبيع، الحي الحسني . الدار البيضاء  
88, rés. Colza, 1<sup>er</sup> étage appt. N°3,Bd Oum Rabii, Hay Hassant - Casablanca

📞 05 20 39 26 46 ☎ 06 61 77 04 74 📩 dr.ychaoui@ophtalmo-casa.ma



Casablanca le : 21/10/22

FACTURE N° 593

Client : .....

## ERZENFARi

Soukarno

TOTAL. TTC	2400,-
DONT TVA (20%)	400,-

Siège Social : Résidence Mly Thami, rue 5 N° 239, Oulfa - Casablanca

Siege Social : Résidence M.Y. KALMA - I.C.E : 2022030080000066 - P.C : 392651 - Patente : 36047811 - I.F : 25006619 - CNSS : 566615

Tél : 05 22 89 79 73 - GSM : 06 42 70 47 89