

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-766835

13552w

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13131

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Soukaina Ezzenfari

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 06-66-77-87-50

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CHAOUI BOUAI YASMINE

Ophtalmologue

88, Rés. Colza Appt 3

Bd. Oum Rabil - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/10/22

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : cornée

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

Le : 13 / 10 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

SZ



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

# 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
13/10/22	C	1	2500dh	INP : 0612864531

CHAOUT BOUATASME  
Ophtalmologue  
58 Rés. Colza Appt 3  
Cm Rabi - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

13/10/22 14000

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE  
Lot: Al Mostakbal, Lot: N° 1  
Boulevard 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 0522 97 32 23 - Fax: 0522 97 57 46

# 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

21/10/22 2400,-

TOUT OPTIC sarl  
Opticienne - Optométriste - Contactologue  
Rés Mly Thami Rue 5 N°239 Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 89 79 73 - Gsm: 06 42 70 47 89  
RC: 392651 - IF: 25096619 - IF: 66047811  
ICE: 002030009000066

# 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 l'ODF

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



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 رقي ياسمين

اختصاصية في طب و جراحة العيون

كبار و صغار

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء  
دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة باريس



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 sari  
Opticien - Optométriste - Contactologue  
Res My Teami Rue 5 N°239 Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 89 79 73 - Fax: 05 22 89 79 73  
Rég: 352651 - 09090669 - 05 22 89 79 73

Dr. CHAOUI ROQAI YASMINE  
Ophtalmologue  
88. Rés. Colza Appt 3  
3d. Oum Rabii - 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@ophthlmo-casa.ma

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 رقي ياسمين

اختصاصية في طب و جراحة العيون

كبار و صغار

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي البيضاء



061286811

LEVOPHTA 0.05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQr



6118001270354

LOT: عيار

FAB/ تاريخ الإنتاج

EXP/ تاريخ الانتهاء

PPV : 75,00 DHS

H7775

11-2021

10-2023

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**

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 Moustakhal. Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tel. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

Dr. CHAOUI ROQAI YASMINE  
Ophthalmologue  
88. Rés. Colza Apt 3  
Bd. Oum Rabii - Casablanca

88, إقامة كولزا، الطابق الأول الشقة رقم 3، شارع أم الربيع، الحي الحسني، الدار البيضاء

88, rés. Colza, 1<sup>er</sup> étage apt. N°3, Bd Oum Rabii, Hay Hassani - Casablanca

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



Casablanca le :

FACTURE N°

Client : .....

ERZENFAR i

Soukarno

Désignation	Quantité	Montant TTC
Monture pour Vision de 2 on	1	1200
Verres infocolor orange Anti-glare 3. the Blue	2	1200

TOTAL. TTC

DONT TVA (20%)

2400,-

400,

Siège Social : Résidence Mly Thami, rue 5 N° 239, Oulfa - Casablanca  
ICE : 002030089000066 - RC : 392651 - Patente : 36047811 - I.F : 25006619 - CNSS :566615  
Tél : 05 22 89 79 73 - GSM : 06 42 70 47 89

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