

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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-763949

145 823

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1908 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : CHAKROUN RACHID

Nom & Prénom : CHAKROUN RACHID

Date de naissance : 07/09/55

Adresse : Bd. Oum Rabii Rue 12 N° 28 Rés. Sonad Apt. 1

Colza casa

Tél. : 06 50 63 0002 Total des frais engagés : 9045,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation : 26/10/22

Nom et prénom du malade : CHAKROUN Mehdi Age: 60 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : cholangior CC

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 : 13/10/23

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

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
26/11/22	CNA LAZION OC sans chqne	700 DH	1300 DH	INP : 020061181 CHAMROQ CASABLANCA Chq. Colza Adpt Casablanca AL MADINA 49 (LG)

EXECUTION DES ORDONNANCES

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-763951

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1908	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHAKROUN RACHID
Nom & Prénom : 07/10/85			
Date de naissance : 07/10/85			
Adresse : 00 00 M RABBI Rue 18 N° 28 Fès. Souad			
Tél. : 06 50 63 0007 Total des frais engagés : 300 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 26/10/2019			
Nom et prénom du malade : CHAKROUN Mehdi Age : 20 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Anesthésiste (Suite Dossien W21-763949)			
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 : 19/10/2019
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-763951
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 : 1908	
Nom de l'adhérent(e) : CHAKROUN	
Total des frais engagés : 300	
Date de dépôt : 13/09/03	
Suite Dos. W21-763949 M	

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
26/10/2015	CPA	3000	3000	INP : 2059 AMBULATOIRE Dr. JUSSAIN BERNARD RÉANIMATEUR

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

— VOLET ADHERENT

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

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



ادكتورة 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 بالدار البيضاء
بليوم جامعي في العدسات اللاصقة بباريس



Casablanca le 26 octobre 2022

Mr. CHAKROUN MEHDI

FRAKIDEX COLLYRE

٢٤٦٣
١ goutte 4 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 15 jours

FRAKIDEX POMMADE

٩٠٨٠
1 application / jour le soir, dans l'œil gauche, pendant 15 jours

٢٤٤٠
· Bonnes Ondes

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ
6118001270118 PPV. 24.60 DHS

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.40 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami
Casa
Tel: 0522 90 21 67

Dr. CHAOUI ROQAI YASMINE
Ophtalmologiste
Bd. 68, Rés. Colza Apt 3
Bd. Oum Rabii - Casablanca

88, إقامة كولزا، الطابق الأول الشقة رقم 3، شارع أم الربع، الحي الحسني . الدار البيضاء
88, rés. Colza, 1^{er} étage apt. N°3,Bd Oum Rabii, Hay Hassani - Casablanca

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

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 20288 / 2022 du 26/10/2022

CPA

Nom patient CHAKROUN MEHDI Entrée 26/10/2022
PAYANT Sortie 26/10/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	CPA	1,00	150,00	150,00
				<i>Sous-Total</i> 150,00
				Total Clinique 150,00
DR. BERRADA OUISSAM (anesthesiste)	CPA	1,00	150,00	150,00
				<i>Sous-Total</i> 150,00
				Total Autres prestations 150,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>				
TROIS CENTS DIRHAMS			Total	300,00





CLINIQUE AL MADINA

SERVICE OPHTALMOLOGIE

CHEF DE SERVICE : Docteur ZAFAD RACHID

COMPTE RENDU OPERATOIRE

MR CHAKROUN MEHDI

Date d'entrée : 26-10-2022
Date de Sortie : 26-10-2022

Diagnostic : chalazion OG

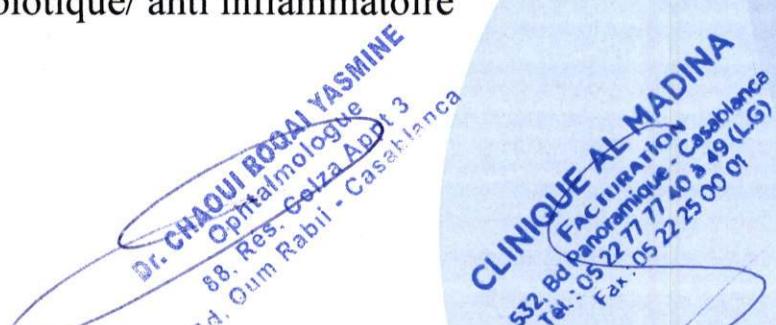
Traitemet : traitement chirurgicale de chalazion

Rappel :

Opérateur : DR CHAOUI ROQAI YASMINE

Anesthésie locale

- Sous AL à la xylocaïne 2%,
- Eversion de la paupière à l'aide de la pince à chalazion,
- Incision conjonctivale en regard du chalazion
- Evacuation du contenu à la curette,
- Excision de la coque,
- Hémostase par compression,
- Désinfection Bétadine,
- Pommade antibiotique/ anti inflammatoire
- Pansement



CLINIQUE AL MADINA

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : CHAKROUN MEHDI		Chambre : NA
Médecin traitant CHAOUI ROQAI YASMINE		Prise en charge PAYANT
Date entrée 26/10/2022	Date sortie 26/10/2022	
Diagnostic : CHALAZION OG		
Le caissier	L'infirmier	RDV
<i>Billet de sortie établi par : KINANI</i>		26/10/2022 10:15
		H2218283

Nb: Veuillez ramener obligatoirement ce billet de sortie lors de votre prochain RDV.

CLINIQUE AL MADINA
Facultative
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tel.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N°: 20289 / 2022 du 26/10/2022

CHALAZION OG

Nom patient CHAKROUN MEHDI Entrée 26/10/2022
PAYANT Sortie 26/10/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	1,00	URG	700,00	700,00
<i>Sous-Total</i>				700,00
Total Clinique				700,00

DR. CHAOUI ROQAI YASMINE (ophtalmologue)	1,00		1 300,00	1 300,00
<i>Sous-Total</i>				1 300,00
Total Autres prestations				1 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
DEUX MILLE DIRHAMS		Total
		2 000,00

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tel: 05 22 77 77 40 + 49 (L.G)
Fax: 05 22 29 00 01

DR. CHAOUI ROQAI YASMINE
88, Rés. Calza Appt 3
2, Cim Rabii - Casablanca