

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.



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

Declaration de Maladie

N° W21-791449

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1424 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAMASSE MASTAFA
Date de naissance : 18-04-1952
Adresse : 160982
Tél. : 0669795094 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine
Ophtalmologue
88 Rés. "Colza" Appt 3
Bd Oum Rabii - Casablanca
INPE : 061286811
Date de consultation : 02/05/23
Nom et prénom du malade : Namasse Mastafa Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DR OH SPH
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 : CA 59 Le : 4-05-2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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'Honneur - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
02/05/23	1	6	250.000	Dr. CHAOU ROUAI Yasmine
10/05/23	1	CT	6	Dr. CHAOU ROUAI Yasmine

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SOPHIE	02/05/23	252.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

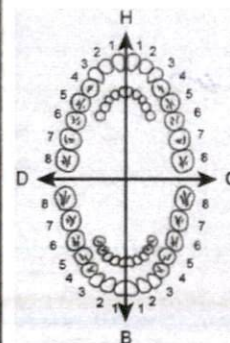
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

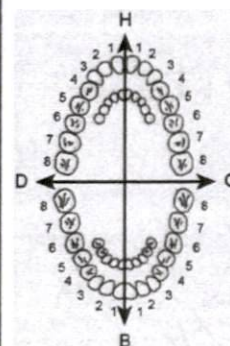
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQ'AVICENT	02/05/23					250.000

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

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 02 mai 2023

Mr. NAMASSE Mostaf

CILOXAN COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 10 jours

CILOXAN POMMADE

1 app /j le soir, dans l'œil gauche, pendant 10 jours

THEALOSE COLLYRE

1 goutte 4 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



Pharmacie SOPHIA
Mme. Bentrahum p. Slom
214, Bd. Ibnou Sina - CASA
Tél : 022 66 01 24

Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine
Ophtalmologue
88, Rés. "Colza" Appt 3
Bd Oum Rabi - Casablanca
INPE : 061286811

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

88, rés. Colza, 1^{er} étage appt. N°3, Bd Oum Rabi, Hay Hassani - Casablanca

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

OPTIQ'AVICENNE
 202, Bd. Ibn Sina - Hay EL H
 20.200 - CASABLANCA
 Tél: 05 22 94 68 00
 INPE
 095015988



OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE
ADAPTATION DE LENTILLES
DE CONTACT

FACTURE N° 000793

Casablanca, le : 15/05/2023

M : NAMASSE Mostafa

QUANTITÉ	DÉSIGNATIONS	MONTANT
ORD.	DE CHAOU, YASINE du 10/05/23.	
01	Monture A1	850,
02	verres Sogronils Suconox BPO w Anti-reflet Amis 1.61 import d'6/20.	
	OD 431	1795,
	OC 431	1795,
Arrêtée La présente facture à la somme de		Montant T.T.C 4440,
Total de photo mille photo Cent quarante Dhs.		

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 10 mai 2023

Mr. NAMASSE Mostafa

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets

VL : OD = (- 0.50 à 100°)

OG = + 1.00 (- 1.50 à 100°)

VP : ODG = Add : + 2.50

OPTIQ'AVICENT
202, Bd. Ibn Sirine - Hay EL H
20.200 - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 58 00
INTE
095015988

Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine
Ophtalmologue
88, rés. "Colza" Apt 3
Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05 22 21 58 00

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

88, rés. Colza, 1^{er} 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