

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

- 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° W19-594068

144283

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : **10747** Société : **RAM**

Matricule :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **TAAIA ILHAM**

Date de naissance : **22 - 04 - 1975**

Adresse : **Résidence AEROCITY imm K APPT 0402**
HAY HASSANI : CASA

Tél. : **06.06.63.2532** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAOUI ROQAÏ Yasmine
Ophthalmologue
88, Rés. "Colza" Appt 3
Bd Oum Rabil - Casablanca
INPE : 061286811

Date de consultation : **02/12/22**

Nom et prénom du malade : **TAAIA ILHAM** Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **correction opht**

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 : **09/01/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des Actes
02/11/2022		1	2500n	INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ARAUCARIA 42, Rue d'Ifrane Hay Salam CL - Casablanca Tél: 05 22 35 13 05 / 05 22 30 61 05	02/12/2022	206,10

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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	
Optical Casablanca Beni Mouloud 99, Rue Hassan Maarif CASABLANCA	07/11/23		1			220,00

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 canalaires, 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																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	G																
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Ophthalmologiste

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 décembre 2022

Mme TAYAA Ilham

LEVOPHTA: COLLYRE

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

LARMABAK

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

PHARMACIE ARAUCARIA
Elcham TAL Pharmacie
42, Rue d'Irfane Hay Salam
CL - Casablanca
Tél: 05 22 36 13 85 / 05 22 39 61 05

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine
Ophthalmologue
88, Rés. "Colza" Appt 3
Bd Oum Rabii - 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 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 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 décembre 2022

Mme TAYAA Ilham

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 0.50

OG = + 0.50

VP : ODG = Add : + 1.75

Optical Galerie
Beni Mellal
59, Rue Al Fouat El Hay
CASABLANCA

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

88, إقامة كولزا، الطابق الأول الشقة رقم 3، شارع أم الربيع، 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@ophtalmo-casa.ma

**OPTICAL GALERIE
BENI MELLAL**

ALAIN AFFLELOU

FACTURE N° : FA00006971

CASABLANCA : 07/012023

MME TAYAA ILHAM

	Désignation	Prix T.T.C	Total T.T.C
2	VERRE ORGANIQUE PROGRESSIFS AMNCIS ANTIREFLETS OD : +0.50 OG : +0.50 ADD : +1.75	1100.00	2200.00
		TOTAL	2200,00

**ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS.**



095029278

Optical Galerie
Beni Mellal
59, rue Al Fourat Maarif
CASABLANCA

Siège Social: 59, rue Al Fourat – Maarif Casablanca
R.C N°429043- I. F : 401 48 663- C.N.S.S 8323602-
TP : 35801383- ICE : 000019206000097
Tel/fax : 212 522 232 155- Gsm : 0662 52 47 02
Email : opticalbenimellal@gmail.com