

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0044885

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10594 Société : RAY

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HAYLANI ABDEPRAHIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 26 92 83 Total des frais engagés : 250 + 153,10 + 3200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAOUI ROQAÏ Yasmine
Ophtalmologue
88, Rés. "Colza" Appt 3
Bd Oum Rabii - Casablanca

Date de consultation : 26 / 01 / 23

Nom et prénom du malade : EL Hayani Abderrahim Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : correction opht

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 15 / 01 / 23

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 le Paiement des Actes
26/01/23	5	1	250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
	26/01/2023	15310

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	09/02/2023					3200,00 DH

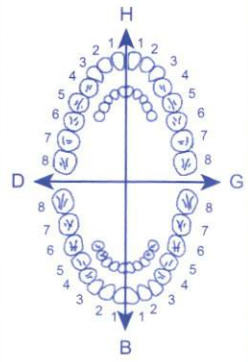
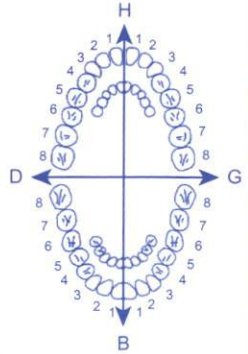
INPE : 095023958

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															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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

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 26 janvier 2023

HER MEDIC

PPC

99.00 DHS

10 mL boîte de 16



38 600042

Mr. EL HAYLANI Abderrahim

PHYLARM

SERUM POUR LAVAGE OCULAIRE matin & soir

LARMABAK

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

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

CHAOUI Mohammed
PHARMACIE MY ABDELLAI
Rue 300, N° 98 - Ain Chock
Hôpital Med Sekkat - Casablanca
Tél: 05.22.21.73.64

Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine
Ophtalmologue
88, Rés. "Colza" Appt 3
Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05 20 39 26 46

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 26 janvier 2023

Mr. EL HAYLANI Abderrahim

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = + 0.25 (- 0.25 à 90°)

OG = + 0.50 (- 0.25 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.50

K-one Optic
Ophtalme
102 Bis Rue 58 Hay My Abdellah
Ain Chock - Casablanca

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

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@ophtalmo-casa.ma



Adresse : 102 Bis Rue 50 HAY MY ABDELAH AINCKOCK
Télé : 06 48 24 37 13
Mail : koneoptic01@gmail.com
ICE : 2270067000066
INPE : 95023958

DATE: 09/02/2023

FACTURE N°: 0019788

Nom: EL Haylani
Prénom: Abderrahim

Description	Quantité	Prix
1. Monture: Optique Fibre de carbone, titane, acier inoxydable métal, acétate	1	700,00
2. Verre: Progressifs Arg AR 2.1. Vision de Loin OD: +0,25 / -0,25 à 90° OG: +0,50 / -0,25 à 80° 2.2. Vision de près ADD= +2,50	1	2500,00
Total:		3200,00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois mille deux cent DHS

K-one Optic
Opticienne
102 Bis Rue 50 Hay My Abdellah
Ain Chock - Casablanca

RC: 436474, IF: 31900763, TP: 34000981, ICE: 002270067000066, INPE: 095023958
102 Bis Rue 50 HAY MY ABDELAH AINCKOCK CASABLANCA -20470
TÉL: 0522218787 E-mail: koneoptic01@gmail.com