

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11397

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse : Moul + HAFETEH née 198654

Tél. : 066146743

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine
Ophthalmologue

88, Rés. "Cotza" Appt 3

Bd Ogm Rabii - Casablanca

Tel: 061286811

NAAOUA M. KADUTAR Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

ALD

ALC

Pédiatrie

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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 |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| <u>17/02</u> <u>2024</u> | <u>CO</u> | | <u>2500 dh</u> | <i>Dr. CHAOUI ROQAI Yasmina Ophtalmologue Bb. Rés. "Colza" Apt 3 Im Rabii - Casablanca T: 061286811</i> |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE HANOTIN | 04/02/2019 | 142,90 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

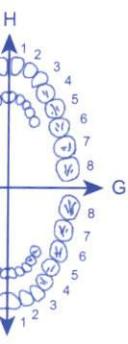
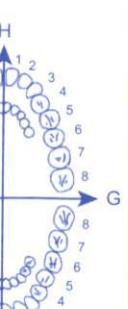
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|--|------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | $ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ B & 35533411 & 11433553 \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

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 Interné au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômé en contactologie de Paris



الدكتورة 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

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة باريس

Casablanca le 17 février 2024

Mme NAAOUMI KAOUTAR

5790
ALLERGOCOMOD

N.S

1 goutte x 2 / j , dans les deux yeux, pendant 2 Mois

IA collyre

N.S

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

86,00

$T = 142,90$

ARMACIE HAY EL WIAM
52 BOUQUED SEBOU OULFA
CASABLANCA
Tél: 05 22 91 17 31

STERIPHARMA

AMM: 60/2020 DMP/MAJ

PPV : 57,90 DH

A utiliser avant: / Lot 10°

0 1 7 2 0 2 6

3 0 6 5 5 9

Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine
Ophtalmologue
88, N°5, "Colza" Appt 3
Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05 20 39 26 46

PPC : 85,00 DH

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 Hassan - Casablanca

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