

Déclaration de Maladie

N° W21-666154

136593

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5502 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL ABDI Ry abdellaa jing

Date de naissance :

30/06/84

Adresse :

Apn 317 AKAADIR HMY AL HUDA

Tél. : 066 1974 89 Total des frais engagés : 85 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr SALOUIM

طبيب اختصاصي في طب وجراحة العيون

Ophtalmologue INP:7089/07

عيادة حكومية الدار البيضاء

Tél. : 28 33 276

Date de consultation :

16 SEP. 2022

Nom et prénom du malade :

EL ABDI ZAIN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vice de négligence

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous ~~confidential~~ 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 :

CAKABINE

Le :

9/11/22

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
08 SEP 2022		2	2500Dhs	04118038 INP: 7089/07 Dr HALOUI MAJD طبيب اختصاصي في طب و جراحة العيون Ophthalmologue INP:7089/07 Tél: 05 28 333 273 ماركة حكوبية: المركان

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
INSA OPTIQUE Particiens Opticiens Dr. H. Al Houa 0528220777	08/10/2022					6000Dhs

N.P. LNSA
09792

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

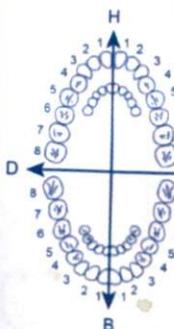
Le praticien est prié de

écliser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les photographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :

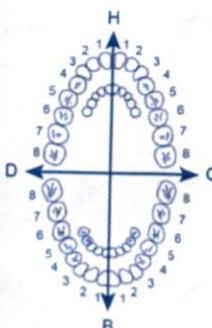
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES PERTES

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.

Chirurgie :

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est nécessaire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

Le rapport d'après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

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

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

Dr HALOUI MAJD

Ophtalmologue : maladies et chirurgie des yeux

- Chirurgie de cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
- Chirurgie réfractive : myopie, hypermétropie (Laser, ICL, PKR...)
- Chirurgie du kératocône (cross-linking)
- Traitement par laser



الدكتور الحلوi ماجد

طبيب اختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر ما فوق الصوتية (الليزر)
- جراحة الجفون و مسالك الدمعة
- جراحة قصر النظر، بعد النظر
- جراحة القرنية المخروطية
- العلاج بالليزر

Agadir, le: 06 SEP. 2022

Enfant : ZIAD EL ABDI

Lunettes pour vision de loin+Monture

Œil droit : - 2 (- 0,25 x 15°)

Œil gauche : - 1,50 (- 0,25 x 110°)

+ Monture avec un pont bas

Signature :

الدكتور الحلوi ماجد
Dr HALOUI MAJD
طبيب اختصاصي في طب و جراحة العيون
Ophthalmologist INP: 7089/07
عمرارة حكوبت نركان 278
Tél: 05 28 333 278

عيادة طب و جراحة العيون

عمرارة حكوبية رقم 19، شارع المختار السوسي أمام المحطة الطرقبية للحافلات - انزكان

Immeuble HAGOUNIA N°19, Bd Mokhtar Soussi Inzegane (EN FACE DE LA GARE ROUTIÈRE)

05 28 33 32 78 / 06 52 79 29 55

06 36 68 76 08

SA OPTIQUE

OC D, N°44, CITE AL HOUDA
5000 AGADIR
Tél: 0528320707
Fax: 0528320707
N° ID : IF 1445862

ziad el abdi

FACTURE N° : F22/5603

Date : 03/10/2022

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
2		verres organiques	300.00		600.00	20.0

Paiements	
Acomptes	0.00
Tiers payant	0.00
Montant total payé :	0.00
Solde :	600.00

Totaux	
Total hors TVA :	500.00 Dh
Montant TVA :	100.00 Dh
Total TTC :	600.00 Dh

- Chirurgie de cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
- Chirurgie réfractive : myopie, hypermétropie (Laser, ICL, PKR...)
- Chirurgie du kératocône (cross-linking)
- Traitement par laser



- جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليدبات ما فوق الصوتية (الليزر)
- جراحة الجفون و مسالك الدمعة
- جراحة قصر النظر، بعد النظر
- جراحة القرنية المخروطية
- العلاج بالليزر

Agadir, le: 06 SEP. 2022

NOTE D'HONORAIRE

J'atteste par la présente avoir reçu de
EL ABDE ZIAO la somme de 250.00 dhs
 en guise de frais de consultation.

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de deux cents
 cinquante dirhams.

Signature :

دكتور الحلوi ماجد
Dr HALOUI MAJD
 طبيب اختصاصي في طب و جراحة العيون
 Ophtalmologist N.P. 7089/07
 عمارة حكonia البرج 19
 Tel: 05 28 33 32 78

عيادة طب و جراحة العيون

عمارة حكonia رقم 19، شارع المختار السوسي أمام المحطة الطرقبية للحافلات - انزكان

Immeuble HAGOUNIA N°19, Bd Mokhtar Soussi Inzegane (EN FACE DE LA GARE ROUTIÈRE)

④ 05 28 33 32 78 / 06 52 79 29 55

④ 06 36 68 76 08