

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.

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

N° W21-763761

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9019 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RADIRI OTTHANI ABDERRAHMANE

Date de naissance : 21/10/1971

Adresse :

Tél. : 0655822902 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. ESSADKI Nabil
Ophtalmologiste
1, Bd. Ibn Tofail Rés. Soundous II
Tél. : 06 89 39 55 89 - TANGER
INPE: 091234013

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/2022

Nom et prénom du malade : Radiri Otthani Abderrahmane

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

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 : Tanger Le : 26 / 09 / 2022

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
26.09.22	C. S.		250.DH	INF : 091234113 Dr. ESSADKI Nabil Ophtalmologiste 4, Bd. Ibn Tofail Rés. Soundous II Tél : 06 89 39 55 89 - TANGER

EXECUTION DES ORDONNANCES		Pharmacie LADONNE Dr Zeroual Hammou 69, Rue de TANGER Tél. 0539 942 387 - 0539 942 782 Fax: 0539 942 049
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeur Labond 69, Rue de TANGER Tél. 0539 942 387 - 0539 942 782 Fax: 0539 942 049 INPE: 162058317	Date 26/09/22	INPE: 091234013 0539 942 387 - 0539 942 782 Fax: 0539 942 049 162058317

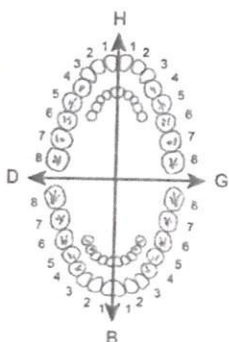
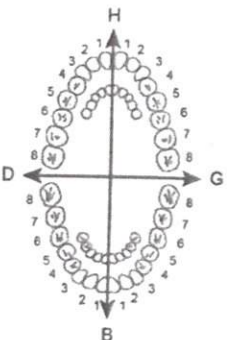
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B </div> </div> <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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr
Chir

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



Distribut par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUDOU

Ancien
Ancien
Lauréat

casablanca

Pharmacie de Casablanca

Chirurgie vitréo-rétinienne • Chirurgie de cataracte
Chirurgie réfractive et laser • Chirurgie des voies lacrymales

TOBREX® 0.3 %

Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/27/02



05 2022
04 2024

25346502

د. الصادقي نبيل
طبيب و جراح العيون

استاذ سابق بالمستشفى الجامعي، الشيخ خليفة
داخلي سابق بالمستشفى الجامعي، ابن رشد - ال
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

جراحة الشبكية • جراحة الم
جراحة تقويم البصر (الليزر) •

26 septembre 2022

Mr. KADIRI OTTMANI Abderrahmane

LARMABAK

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

TOBREX: COLLYRE CL

4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

Pharmacie Labond
Dr. Zeroual Hammou
Rue de Fes - TANGER
09 0539 942 049
Tel.: 0539 942 049
Fax: 0539 942 049
INPE: 162058317

Dr. ESSADAK Nabil
Ophtalmologiste
1, Bd. Ibn Tofail, Imm Soundouss II
Tél.: 06 83 39 5683 - TANGER
INPE: 09 234013

Tel : 05 39 93 27 41 / 08 08 54 51 20 - Email : dr.nabilessadki@gmail.com

1, تقاطع شارع فاس و شارع ابن توفيل، إقامة سندس 2، طابق 3، مكتب 286. (طنجة مول)

1, angle BD Fes et avenue Ibn Tofail, Imm Soundouss 2, 3^{ème} étage, bureau 286 - Tanger mall