

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-781506

246042



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3019

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KADIRI OTTIANI ABDELLAH

Date de naissance : 21/11/1997

Adresse : 7 HENRY 17002 CASABLANCA

Tél. : 0668197795

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

J. EL AOUADI Kamal
Chirurgien Ophtalmologiste
14 Bd. Pasteur - 1^{er} étage n° 3
05 22 20 45 45 - 05 22 22 78 18

Date de consultation : 01/01/2023

Nom et prénom du malade : KADIRI OTTIANI INES Age: 18

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : VICE de refraction

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 : 11/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

11/01/2023
KADIRI OTTIANI
ABDELLAH

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
11/01/2023	Ophtalmologie	1	1300 DH	INP : 161166111 Dr. EL AOUMARI Kamal Chirurgien Ophtalmologiste 14, Bd. Pasteur - 1 ^{er} étage n° 3 S : 052 33 20 97 - T : 052 33 20 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 33 Rue Ruihale Casa	21/01/23					dt 00 /
Akram Daali 065032633						

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 : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	11433553
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000																		
35533411																		
B	11433553																	
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">21433552</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table>					H		21433552	25533412	00000000	00000000	G		00000000		11433553		B	35533411
H																		
21433552	25533412																	
00000000	00000000																	
G																		
00000000																		
11433553																		
B	35533411																	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	11433553
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000																		
35533411																		
B	11433553																	
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">21433552</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table>					H		21433552	25533412	00000000	00000000	G		00000000		11433553		B	35533411
H																		
21433552	25533412																	
00000000	00000000																	
G																		
00000000																		
11433553																		
B	35533411																	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Dr. Kamal El AOUMARI

Spécialiste en Ophtalmologie

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Tunis
Ancien Médecin de l'Hôpital des spécialités - Rabat



الدكتور كمال العمري

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بتونس

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط

11 janvier 2023

Tanger le

طنجة في

ORDONNANCE

Mme KADIR OTTOMANI Ines

Chirurgien Ophtalmologue
14 Bd Pasteur - 1^{er} étage n° 3

Tel : 0539 33 20 97 - 0520 33 20 97

Monture + verres correcteurs
vision du loin organiques anti-reflets Filtre anti-lumière bleue

OD = - 2.00 (- 1.00 à 160°)

OG = - 1.25 (- 0.50 à 5°)

Dr. EL AOUMARI Kamal
Chirurgien Ophtalmologue
14, Bd. Pasteur - 1^{er} étage n° 3
TEL 0539 33 20 97 TANGER

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibate Casa





Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° :

№ 704303

Casablanca, le: 14/09/23

Mme / Mr : KADI RI OTTMANI INES

Dr: KAMAL EL AOUMAR

VL

OD: -2 (-1 à 160)

OG: -1,25 (-0,50)

VP-Add

OD:

OG:

Monture

Plastique

100,00

DH

Verres

Myopie 02

150,00

DH

Total à payer: 250,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 250,00 DH

Akram Daali

Akram Daali

Impe: 065032633

~~M-A-D Optic~~

~~Opticien Optométriste~~
~~63 Rue Rguibat Casab~~

Cachet et signature

Adresse: 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36
Capitale 100.000 - Patente: 35402703 - IF: 47232711 - RC: 6123
ICE: 002642590000069