

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.

Nº P19- 052667

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1969

Société : TR.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : ZERKANI ABDELHAK

Date de naissance : 04-10-1952

Adresse : Rue Basithovien Rés Oumnia 1 8^e étage
N° 164. TANGER.

Tél. : 06 61 53 51 81

Total des frais engagés : + 1.195,00+ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 26/10/2003

Nom et prénom du malade : Bellach Jamila

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

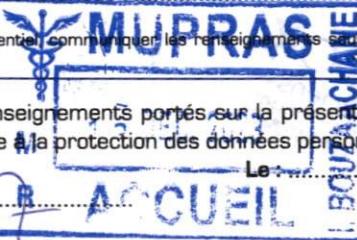
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) :



BOUTACHAIE

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
26/10/23	C.S.		300.00	Dr. ESSADKI Nabil Ophtalmologiste 1, Bd. Ibn Tofail Rés. Sourdous II Tél: 06 89 39 55 89 - TANGER IMC: 0000000000000000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Laboratoire TANGER 69, Rue de France - TANGER Tel: 0539 42 58 73 / Fax: 0539 42 78 37	26/10/2023	255.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
O D T 2000 K Opticiens 5, Place de France - Tanger Tél/Fax: +212 539 935 88	02/11/23					600dh

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 DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Facture N° : 1132/ 23

Tanger le : 02 / 11 / 2023


INPE : 165007634

ICE : 001713293000001

Client : Mme BELLACH Jamila

Désignation	Prix H.T	Total T.T.C
- Une Monture Optique :	166,66	200,00
- Deux Verres Organiques traités Antireflets pour vision de près		
OD : +3,25 (-0,50 x 90°)	166,67	200,00
OG : +3,00 (-0,25 x 70°)	166,67	200,00

Total H.T	500,00
Dont T.V.A	100,00
Total T.T.C	600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Six Cent Dirhams T.T.C**
(En Espèces).



5, Place de France - Tanger
Tél/Fax : +212 539 935 881

5, Place de France | 90000 Tanger, Maroc
Tél/fax.: +212(0) 539 93 58 81 | h.optilook@gmail.com / i.optilook@gmail.com
RC : 99536 | IF : 15227809 | Patente : 50413611

Dr Nabil ESSADKI
Chirurgien Ophtalmologue

Ancien Professeur à l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa - Casablanca

Ancien interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

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

د. الصادقي نبيل
طبيب و جراح العيون

أستاذ سابق بالمستشفى الجامعي، الشيخ خليفة - الدار البيضاء
دaniel سايد سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

**جراحة الشبكية • جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
جراحة تقويم البصر (الليزر) • جراحة مسالك الدموي**

26 octobre 2023

Mme BELLACH Jamila

Monture pour vision de près + verres correcteurs Antireflets

Vision de près :

$$\text{OD} = + 3.25 (- 0.50 \text{ à } 90^\circ)$$

$$\text{OG} = + 3.00 (- 0.25 \text{ à } 70^\circ)$$



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

1، تقاطع شارع فاس و شارع ابن طفيل، إقامة سندس 2، طابق 3، مكتب 286. (طبيعة مول)

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

Ancien Professeur à l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa - Casablanca
Ancien interne du CHU ibn Rochd - Casablanca
Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

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

د. الصادقي نبيل
طبيب وجراح العيون ون
أستاذ مساعد بالمستشفى الجامعي، الشيخ خليفة - الدار البيضاء
داخلي سابق بالمستشفى الجامعي، ابن رشد - الدار البيضاء
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

جراحة الشبكية • جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
جراحة تقويم البصر (الليزر) • جراحة مسالك الدمو

26 octobre 2023

Mme BELLACH Jamila

hydramed night

1 app / jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

NAVITAE plus

3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

80.00 x 2

265.00

Hydramed night
NAVITAE plus

Dr. ESSADKI Nabil
Ophtalmologiste
1 Bd Ibn Tofail Rés. Soundous II
Tél.: 06 89 35 89 - TANGER
M.P.: 06 234013