

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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

N° W21-781502

17/05/2023

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	9019	Société :	DART
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KADIRI OTTIBANI
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0663193795 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Dr. ESSADKI Nabil Ophthalmologiste 1, Bd. Ibn Tofail Rés. Soundous II Tél.: 06 89 39 55 89 - TANGER INPE: 091234013			
Date de consultation : 25/06/2023			
Nom et prénom du malade : KADIRI OTTIBANI IBNOMMADINE Age: 52			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : 25/06/2023

Signature de l'adhérent(e)

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX



HONORAIRES

ué en indiquant la nature des soins.

Le traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

أستاذ سابق 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 الدملو

27 juin 2023

Mr KADIRI OTTMANI Abderrahmane

TOBRADEX pommade

54.40

1 app 2 fois par jour , dans l'œil droit, pendant 15 jours

