

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

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

49531

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021472

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2098

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : NABRY Abdelkader

Date de naissance : 27.03.1951

Adresse : Im 30 Apt N° 6 HAY EL HANW CASABLANCA

Tél. : 06 11 89 73 13

Total des frais engagés : 250 + 3000 + 152 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL AOUMARI Kamal
Chirurgien Ophtalmologiste
14, Bd. Pasteur - 1er étage n° 3
Tél : 05 39 33 20 97 - TANGER

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : ADIMOU NADIA

Age : 1961

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : vis de l'oeil

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) :



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
12-11-2020			#25000#	Dr. EL AOUMARI Kamal Chirurgien Ophtalmologiste 14, Bd. Pasteur - 1 ^{er} étage n° 3 Tél : 05 33 33 20 97 - TANGER

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie IBN ROCHD MESSOUS Said Pharmacien 14, Bd. Pasteur - 1 ^{er} étage n° 3 Tél : 05 33 33 20 97 - TANGER	12/11/2020	15200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
Optique Mille pour Sent Optométriste & Opticien	30/11/2020					300000

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Tanger le **12 Novembre 2020** طنجة في

| ORDONNANCE

Mme ADIMOU Nadia

1520
VISMED UNIDOSE

1 GOUTTE X 3/J, les deux yeux, 1 Mois

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zouber Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.C: 152.00

Pharmacie IBN ROCHD
GUESSOUS Said
Pharmacien
134, Bis Rue d'Angleterre
Tél: 0539 93 18 55 - Tanger

Dr. EL AOUMARI Kamal
Chirurgien Ophtalmologiste
14, Bd. Pasteur - 1^{er} étage n°3
Tél 0539 332097 - TANGER



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

Tanger le **12 Novembre 2020** طنجة في

ORDONNANCE

Mme ADIMOU Nadia

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

OD = Plan

OG = + 0.50 (- 0.75 à 0°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

Optique Mille pour Cent
Optométriste & Opticien

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





Optique Mille pour Cent

Optométriste & Opticien

Facture :

N° 002350

Date : 30/11/2020

Mr : ADI HOU NADIA

Docteur : FAMIL EL AOUARI

Type des verres : 428 431

Pour en

Monture :

optique

400.00

Vision de Loin :

OSMA an bleu

OD

Axe

Cyl

Sph

1300.00

OG

Axe

Cyl

Sph

1300.00

Vision de Prés :

OD

Axe

Cyl

Sph

OG

Axe

Cyl

Sph

Optique Mille pour Cent
Optométriste & Opticien

Add : +2.50

Montant :

3000.00

N°425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211