

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 canaux, 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 canaux.

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

Déclaration de Maladie

N° W19-506641

ND. 33428

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0405

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

J A B E R

E L H O U S S I N E

Date de naissance :

1942

Adresse :

Rte EL Aarunia, lot Talhaoui

A3 N° 4

O U J D A

Tél. :

05.36.24.39.52

Total des frais engagés :

162250 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdelrezzak GUDDANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Errazi Imm. Al Mountazah
Appt. 4 - O U J D A
Tél: 05.36.68.25.24

Date de consultation :

23/06/2020

Nom et prénom du malade :

Guemmi

Chafai

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Allergie

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 :

Oujda

Le : 10/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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

23/06/20	u	25215	25215	INF: 08/09/87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

23/06/20	172,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires
3.7	2090			1800

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.

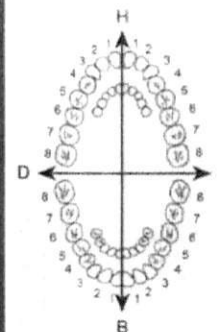
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INF: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

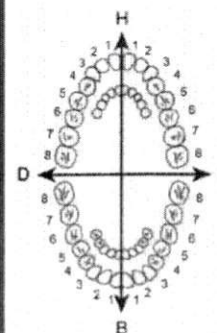
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORIENTAL OPTIQUE

SARL

Aut. N° : 7673

93, Bd. Allal Ben Abdellah - OUJDA

☎ : 05 36 69 69 72

أوريون نطال أوبتيك

ش.م.م

رخصة رقم : 7673

93، شارع علال بن عبد الله - وجدة

☎ : 05 36 69 69 72

Oujda, le : 3.7.2020

FACTURE N° 2

Nomenclature	N.P.
O.D. <i>projet F</i>	O.D. <i>(750 - 071) + 050</i>
O.G. <i>S. 82</i>	O.G. <i>(750 - 071) + 050</i>
<i>aur</i>	V.P. { O.D. <i>ad 300</i>
	O.G. <i>300</i>

FOURNITURE :

✓ Monture

✓ Verres

TOTAL

Arrêtée la Présente Facture à la somme de :

1100 m +

Dr. Abdelfettah GUEDDARI

Ophthalmologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

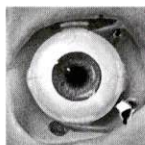
Diplôme de pathologie de la rétine et du vitré
de la Faculté de Médecine de Bordeaux (France)

Angiographie - Laser - OCT

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Chirurgie du strabisme et des paupières

Chirurgie réfractive par laser



الدكتور عبدالفتاح كداري

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

دبلوم أمراض الشبكية و الجسم الزجاجي
من كلية الطب ببوردو (فرنسا)

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

جراحة الجلالة بالفاكو

جراحة الجفن وتقويم الحول

تصحيح النظر بالليزر

Oujda, le : 23 JUIN 2020 : وجدة، في :

M : GUEMMI CHRIFA

ORDONNANCE

22,60
1 - FLUCON COLLYRE

1 GOUTTE, 4FOIS / JOUR, PENDANT 15 JOURS

149,90
2 - OCULARM PAN

1 , 3FOIS / JOUR, PENDANT 3 MOIS



Dr Abdelfettah GUEDDARI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Errazi - Immeuble Al Mountazah
App 4 - OUJDA
Tél: 05.36.68.25.24

Prochain RDV le :

الموعد القادم :

زففة الرازي - عيادة المختبر - الطابق الثاني رقم 4 (قبالة مركز تعافن الدم) - وجدة

Rue Errazi - Immeuble Al Mountazah - 2^{ème} étage n°4 (en face du centre de transfusion)

Tél.: 05 36 68 25 24 - Oujda

Dr. Abdelfettah GUEDDARI

Ophthalmologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplôme de pathologie de la rétine et du vitré
de la Faculté de Médecine de Bordeaux (France)

Angiographie - Laser - OCT

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Chirurgie du strabisme et des paupières

Chirurgie réfractive par laser



الدكتور عبدالفتاح كداري

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

دبلوم أمراض الشبكية و الجسم الزجاجي
من كلية الطب ببوردو (فرنسا)

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

جراحة الجلالة بالفاكو

جراحة الجفن وتقويم الحول

تصحيح النظر بالليزر

وجدة، في : 23 JUNE 2020

M : **GUEMMI CHRIFA**

ORDONNANCE

Verres + Monture

Vision de loin

- Oeil droit : $(75^{\circ}-0,75)+0,50$
- Oeil gauche : $(105^{\circ}-0,75)+0,50$

Vision de près

- Oeil droit : Addition +3,00
- Oeil gauche : Addition +3,00

ORIENTAL OPTIQUE
BLAËL F. S. OPTIQUE
TEL : 05 36 68 69 72
RC : 2680 - IF : 457495 - IP : 10703284
0014256000004

Dr Abdelfettah GUEDDARI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Errazi Imm. Al Mountazah
Appt. 4 - OUJDA
Tel: 05.36.68.25.24

Prochain RDV le :

الموعد القادم :

زقة الرازي - عمارة المنتزه - الطابق الثاني رقم 4 (قبالة مركز تحاقن الدم) - وجدة

Rue Errazi - Immeuble Al Mountazah - 2^{ème} étage n° 4 (en face du centre de transfusion)

Tél.: 05 36 68 25 24 - Oujda