

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.

M23-000251

payez pour moi

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1735 Société : RAT

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom : ANRANI Bouchair

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse : 35, Rue de Saigon

Tél. 06.66.19.86.21 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR Abdellah JAMAI
SPECIALISTE NEPHROLOGUE
MALADIES DES REINS - HEMODIALYSE
35, Bd. Mohamed Ben Lakhdar - OUJDA
Tél: 0536 71 28 29 / 0536 71 24 25
Fax: 05 36 71 00 00

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2013

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète Amiodarone prof. tbc

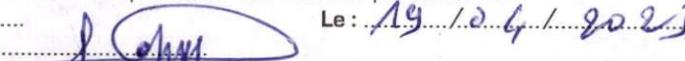
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 19/10/2013

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0000251

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1735

Nom de l'adhérent(e) : ANRANI Bouchair

Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Date de dépôt : 19/10/2013

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
10-11-14	Ch	1	6	<p>DR Abdellatif JAHAD SPECIALISTE NEPHROLOGUE MALADIES DES REINS / EMOYALITE 35, Bd. Mohamed Ben Lakhdar - OUJDA Tél: 05 36 71 28 29 / 05 86 71 24 25 Fax: 05 36 71 20 00</p> 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">ABINET DE BARIOUDE</p> <p>Dr. JOURDAR Mohammad Médecin Radiologue - OIJDA S.L.L. Belhoucine - 011JDAD 05 36 71 04 65 02-1998022</p>	10/04/2023	Z 80	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

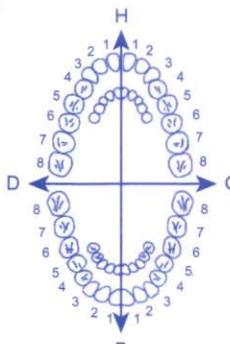
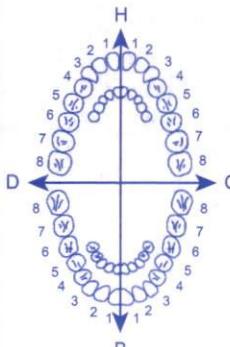
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td></td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>G</td><td></td><td></td></tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000	B	35533411	11433553	G				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
	00000000	00000000																	
B	35533411	11433553																	
G																			
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

CABINET DE RADIOLOGIE ANGAD
DOCTEUR MOHAMMED JOUDAR
MEDECIN RADIologue



عيادة الشخص بالأشعة أنجاد
الدكتور محمد جدار
اختصاصي في الشخص بالأشعة

Oujda, le 10/04/2023

Facture:4455/2023

ABDALLAOUI TOURIA

TYPE D'EXAMEN	MONTANT
ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MI	800 DH
TOTAL	800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme De HUIT CENTS DH .



081098022

CABINET DE RADIOLOGIE ANGAD
Dr JOUDAR Mohammed
Médecin Radiologue - OUJDA
13, Bd Lt Belhoucine - 011 JDA
Tél: 0536 71 04 65
INPE: 081098022

CLINIQUE LES IRIS

Dr. Abdellah JAMAI

Spécialiste en Néphrologie
Maladies des Reins - Hémodialyse
Suivi des Patients Greffés
Diplômé (DES) de la Faculté
de Médecine de Bordeaux (France)
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux
Ancien Néphrologue au CHU de Bordeaux

الدكتور عبد الله جامعي

اختصاصي في أمراض الكلى
والتصفية الدموية
خريج كلية الطب بيوردو (فرنسا)
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بيوردو

Oujda, le : 15.4.2013

M. ABDELLAH JAMAI Tonria

Euthanasie des Verrückten Menschen

infektiv

DR Abdellah JAMAI
SPECIALISTE NEPHROLOGUE
MALADIES DES REINS - HEMODIALYSE
35, Bd. Mohamed Ben Lakhdar - OUJDA
Tél: 0536 71 28 29 / 0536 71 24 25
Fax: 05 36 71 00 00

CABINET DE DR. JOUDAR RADIOLOGIE
13, Bd Médecin Mohamed LAKHDA
Tél: 05 36 71 04 65
Fax: 05 36 71 00 22
Boulevard Mohamed Ben Lakhdar
à côté de la Clinique Achark - Oujda

35, Boulevard Mohamed Ben Lakhdar
(à côté de la Clinique Achark) - Oujda
Tél.: 00212 5 36 71 28 29
Fax : 00212 5 36 71 09 00

cliniqe.les.iris@gmail.com
<http://www.dialyse-oujda.ma>

شارع محمد بن الخضر
(مقابل مصحة الشرق) - وجدة
الهاتف : 00212 5 36 71 28 29
الفاكس : 00212 5 36 71 09 00



SCANNER- RADIOLOGIE GENERALE ET SPECIALISEE -MAMMOGRAPHIE -RADIOLOGIE DENTAIRE
ECHOGRAPHIE GENERALE-ECHODOPPLER COULEUR

Date : 10/04/2023

Nom : ABDALLAOUI TOURIA

Age : 58 ans

Médecin traitant : Dr JAMAI

Echo-doppler artériel, veineux profond et superficiel des deux MI

▪ *Doppler veineux profond :*

- *Le tracé et flux veineux de la veine fémorale, poplitée et tibiale des deux MI d'aspect normal.*

▪ *Echo-doppler artériel:*

- *Le spectre et flux de l'artère fémorale commune, superficielle et poplitée est biphasique systollo diastolique avec vitesse circulatoire normale.*
- *Le spectre et flux de l'artère tibiale postérieure et antérieure est systollo diastolique et normal.*

▪ *Epaississement œdématueux du tissu sous cutané des deux membres inférieurs plus marqué en distalité.*

Conclusion :

- *Echo-doppler artériel et veineux profond des deux MI normal.*
- *Lymphoedème bilatéral plus marqué en distalité.*

CLINIQUE DE RADILOGIE ANGAD
Dr. JOUDAR
13, Bd L.L. Belhoccine - Oujda.
Médecin Radiologue
Tél.: 05 36 71 04 65
INPE: 08 99 80 22