

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

- 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

M23-000251

payé

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ANRANI Bouchaib
 Date de naissance : 02/06/1951
 Adresse : 35, Rue de Saigon
 Tél. : 06-66-19-86-26 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 : 10/04/2023
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 19/04/2023
 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 Bouchaib
 Total des frais engagés : 800,00 Dhs
 Date de dépôt : 19/04/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la performance des Actes
10.11.12	Ch	1	6	<p>DR Abdelhak JAMAL SPECIALISTE NEPHROLOGUE MALADIES DES REINS - HEMODIALYSE 35: Bd. Mohamed Ben Abdhar - OUJDA Tél: 0536 71 28 29 / 0536 71 24 25 Fax: 05 36 71 40 00</p>

Cachet et signature du Médecin
 attestant la guérison des Actes
DR. Abdelhak NEPHE
 SPECIALISTE DES REINS - NEMODIALYSE
 MALADIES DES REINS - OUJDA
 35- Bd. Mohamed Ben Lakhdar - OUJDA
 Tél: 0536 71 28 29 / 0586 71 24 25
 Fax: 05 36 71 40 00

[illegible][illegible][illegible]

VOLET ADHERENT

1780000

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

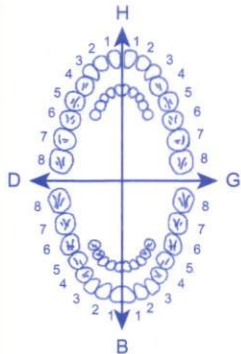
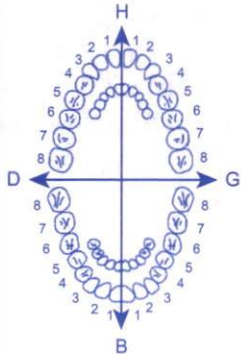
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
			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

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 canalaire, 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

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



DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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 الفحص بالأشعة أنجاد
الدكتور محمد جدار
اختصاصي في الفحص 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
13, Bd Lt. Belhoucine - OUIJDA.
Tél : 05 36 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 ببوردو (فرنسا)
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ببوردو

Oujda, le :

10.04.2023

M. ABDALLAH TONRIA

Echographie des Veins des membres

inferieurs

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

CABINET DE RADIOLOGIE: ANGE
DR. JOUDAR MOHAMMED
13, Bd Lt. Belhoucine - OUJDA.
Médecin Radiologue
Tél.: 05 36 71 04 65
INPSE: 087098022

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

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

شارع محمد بن لخصر
(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 systolique diastolique avec vitesse circulatoire normale.
 - Le spectre et flux de l'artère tibiale postérieure et antérieure est systolique diastolique et normal.
- **Epaississement œdémateux 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.**

CABINET DE RADIOLOGIE
Dr. JODAR MOHAMMED
CONSEILIER MEDICAL
13, Bd L. BELHOUCINE - OUIJDA.
Tél.: 05 36 71 04 65
INPE: 08 098022