

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

186370

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AN RANI Bouchaib

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse : 137, Lot Haj Fateh N° 5 oufia

Tél. : 06.66.19.86.26, Total des frais engagés : 5328 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 Octo. 2023

Nom et prénom du malade : Allal Ben Abdellah Age : 81 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AL de l'œil 3L

Affection longue durée ou Individuel : ALD ALC Pathologie :

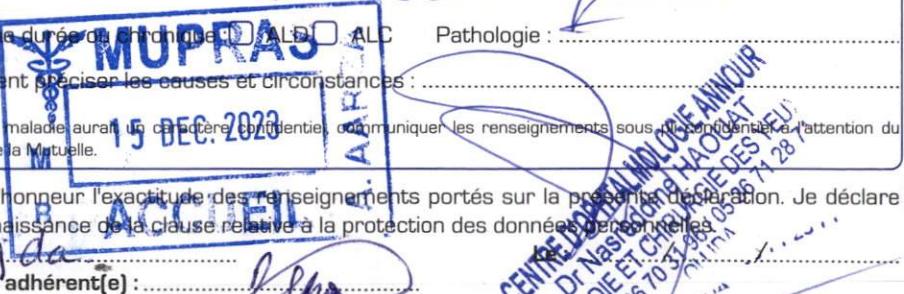
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
15 DEC. 2023

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 Date : 15 DEC. 2023

Signature de l'adhérent(e) : Kha



RELEVE 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
			30.000	
24 Oct 2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	24-10-23	23200

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
		A M	P C	I M	I V	

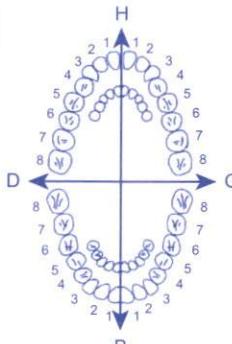
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 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 
				Coefficient DES TRAVAUX 
				MONTANTS DES SOINS 
				DATE DU DEVIS 
				DATE DE L'EXECUTION 



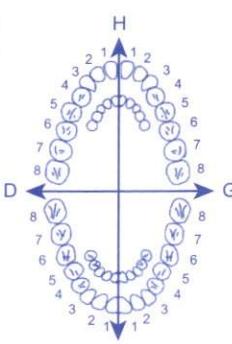
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

فِصَادُونَ يَعْلَمُونَ

卷之三

نیز ملکا ناما بخوبی معاشر رفته و معلم مختار
شناخته و متعبد شده اند و معلم مختار (پسران) سینه
تغییر کرده اند و معلم مختار (بزرگ) نیز معاشر
(۱۲-۱۳) (۱۴-۱۵)

OAH
TAU
2 Aug 1944
O 3740
28

D:\MS\SteddingHouse

Writing Readiness

2

LASERVISION

DAY 6304

ЭХОГРАФ

• CHAMPC MISTER

INTEGRATIVE

CENTRE D'ORTHOPÉDIE ET CHIRURGIE HADOUK
DU BISZELADEUIN HADOUK

39, Dejouy - 1mm HIRI - S., Edge - Tail : 02 39 20 31 06 102 38 21 28 21 - OUTAD

BBg,Debtors - www.HMRC-3rd-Edge - Tel : 02 39 70 31 06 102 36 21 58 41 - OUTDA

I.C.E. 001213881000026



Dr.Nasreddine Haouat

Ophthalmologiste

Diplômé de la Faculté de NICE FRANCE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Ex-Médecin Chef des Services d'Ophthalmologie
des Hôpitaux Militaires des F.A.R
(Meknes - Marrakech)



الدكتور نصر الدين حوات

خريج كلية نيس بفرنسا

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب رئيسي بقسم العيون بمستشفيات
القوات المسلحة الملكية
(مراكش - مراكش)

Oujda, le 24-10-23

Mⁿ Amrane B

◆ LASER ARGON

◆ LASER YAG

◆ ANGIOGRAPHIE
FLUORESCEINIQUE

◆ ECHOGRAPHIE
BIOMETRIE SONDE
10 MHZ et 20 MHZ

◆ CHAMPS VISUEL

◆ TOPOGRAPHIE
CORNEENNES ET
SIMULATION
A LA FLUORESCINE

◆ INFOGRAPHIE

◆ VIDEO
OPHTALMOSCOPIE
SUR CD-ROM

35,70 Robo de P

μ3

27,50 Ici

μ3

34,00 Gel lecteur S

μ3

13,500 Recherche μ3

23,20 Recherche μ3



Lot: AA0400
Fab: 01 23
Exp: 01 25
PPV: 27DH50

LIPOSIC
Gel ophthalmique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

LOT	0 6 5 4 5 2 3
PPC	2 0 2 5 0 5
DHS	1 9 5 , 0 0

185,00

CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE ANNOUR

DR NASREDDINE HAOUAT

شارع 35 مارس 90 - وجدة - عمارة حمري - الطابق الثاني - الهاتف 05 36 71 28 71 / 05 36 70 31 96
Bd. Derfoufi - Imm. HIMRI - 2^{ème} Etage - Tél. : 05 36 70 31 96 / 05 36 71 28 71 - OUJDA

I.C.E : 001713661000056



081073777