

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-661196

900178



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2435	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SERRAJ Fatilia			
Date de naissance : 10/01/54			
Adresse : 33, Bd Lieutenant Belloussine-OUIDA MAROC			
Tél. : 0667051780	Total des frais engagés : 1550,80 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05/03/24			
Nom et prénom du malade : Serraj Fatilia	Age:		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :			
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
 Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13, 03, 2024

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
05/03/24				 Dr. ANANE Oussama Professeur Assistant Chirurgie Vasculaire Péphérique Hôpital Mohammed VI - Oujda T : 081256885

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LABORATOIRE ORIENTAL SANTÉ SARL ST-PAZIN N° 15 QUADA RUE ST-PATRICK Tél. : 05 36 70 66 84 	15/03/2024	250,00 500,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: center;">DR. JOUDAR Mohammed Médecin Radiologue 13, Bd Lt. Balthoucine - OUJDA. Tél.: 06 38 14 04 65 INPE: 081098022</p>	06/03/21	7.80	800,00

AUXILIAIRES MÉDICAUX

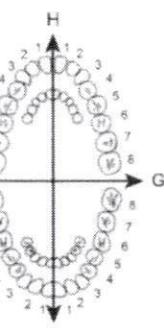
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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"/>
	H 	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<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				

Nom du Patient : Seraj Fatima Date : 05/03/2014

Ordonnance



133,60

1) DiNovan 600 mg

(2 mois)

66,40

2) Labixen 20 mg: 141 mg + 141 mg = 282 mg (15 j)

45,80

3) Zodyl 10 mg: 141 mg = 141 mg (15 j)

255,00

4) Fasiprol 10 mg: 2x1j (10 j)

T = 500,80

Dr. ANNANE Oussama
 Professeur Assisiste à la Chirurgie Vasculaire Péphérique
 CHU Mohammed VI - Oujda
 INP : 081256885

D DIOVENOR® 600 mg
DIOSMINE

133,60

EXCIPIAL®

Glycerin
Menthon

00-5520

⇒ 45,80

Zadryl® 10 mg

Cétirizine
15 comprimés pelliculés sécables

LABI
20 MG

LOT: 14523017

PER: 05/2028

PPU: 66,40 DH

Spécificité IV benzodiazépine
Sous forme de comprimé à sucer
Inhalation sucre sucré enrobé d'huile
Formule chimique: C₁₂H₁₉N₃O₂S₂

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
MOHAMMED VI OUJDA



المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي
محمد السادس وجدة

Nom du Patient : Seraj Fatima Date : 05/03/21

Ordonnance

Bas de contention

Size II sur mesure

pour Varice

250103

LABORATOIRE ORIENTAL
SANTE sarl
Rue ERRAZI N° 15 - OUJDA
Tel. : 05 36 70 46 64

CHU Mohammed VI - Oujda
INPE : 081256885
Cirurgie Vasculaire et Péphéride
Dr. AMAR - SISTANT

B.P. : 4806 Oujda Université, 60049 - OUJDA

Nom du Patient : Sassi Fatima Date : 05/03/2011

Ordonnance

R.C. : 70-^s; Varicos de M2 droit
et bilatéral type
dans la jambe

CABINET DE RADIOLOGIE
DR JOUDAR Mohammad
13, Bd des médecins Radiologues
Tél.: 05 22 66 00 00
INPE: 05 22 71 04 65
05 21 09 80 22
OUJDA.

Faire VS 1

Echo-doppler Veineux de M2 :
 - Réseau superficiel et profond
 - Etude de la continuité + renvois
 - VS1/VS1 / renvois

CHU Mohammed VI - Oujda
INPE : 05 22 56 88 5
Professeur Assisitante
Dr. ANNE OUJDA

Laboratoire Oriental Santé

au Capital de 900 000,00 DHS

RUEERRAZI N° 15 - OUJDA

Tél : 05 36 70 46 84 - 06 61 48 10 02 E-mail : laboratoireorientalsante@gmail.com

* Matériels et consommable Médico Chirurgical

* Articles d'Orthopédie .

* Matériels et Fournitures des Laboratoires .



Laboratoire Oriental Santé

Oujda, le

05 MARS 2024

SERRAJ FATIHA

Facture N°: 012-03-2023

Désignation	Quantité	Prix unitaire	Prix total
- BAS DE CONTENTION CLASS II	01	250,00	250,00

Prix total HT	208,33
TVA 20%	41,67
Prix total TTC	250,00

- Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux cent cinquante Dirhams TTC.

- Payé Espèce.

LABORATOIRE ORIENTAL
SANTÉ srl
RUEERRAZI N° 15 - OUJDA
Tél : 05 36 70 46 84

R.C : 31913 - I.F. : 25053553 - CNSS : 5832515 - Patente : 11200506 - I.C.E 001942626000005
Banque : Attijariwafa Bank : RIB : 007 570 000 207 900000068595



LOT : 14523017
PER : 05/2028
PPU : 66,40 DH

Nom du Patient : Sarraij Fatima Date : 05/03/2014

Ordonnance

R.C. : 70-01 : Varices de M2 droit
expliquant la douleur d'origine type
dans le genou droit

CABINET DE RADIOLOGIE ANGAD
Dr. JOUDAR Mohamed ANGAD
Rédacteur Radiologue
13, Bd.
Tél.: 05 25 68 50 00
INPE: 05 25 68 50 00
Béthiouine - OUJDA.

Faire VS 1

- Echo-doppler Veineux de M2 :
- Re-scan superficiel et profond
- Etude de la cavité et renvoi à CHU Mohammed VI - Oujda
- Grosser

DR. ANNE OUEDDEB
Professeur Assistante
Chirurgie Vasculaire périphérique
INPE : 05 25 68 50 00
B.P. : 4806 Oujda Université, 60049 - OUJDA

CABINET DE RADIOLOGIE ANGAD
DOCTEUR MOHAMMED JOUDAR
MEDECIN RADIologue



عيادة الفحص بالأشعة أنجاد
الدكتور محمد جدار
اختصاصي في الفحص بالأشعة

Oujda, le 06/03/2024

Facture:3385/2024

SERRAJ FATIHA

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. Belhoccine - OUJDA.
Tél.: 05 36 71 04 65
INPE 081098022

13, BD LIEUTENANT BELHOUCINE OUJDA TEL: 0536 71 04 65 IF: 14474560
PATENTE : 10704823 CODE INPE:081098022 RIB: 007 570 0005154000306367 38
ICE : 001697003000033

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

Date : 06/03/2024

Nom : SERRAJ FATIHA

Age : 70 ans

Médecin traitant : Pr ANANE

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.

▪ **Doppler veineux superficiel :**

A droite :

- Dilatation modérée de la veine grande saphène, refluxante avec un diamètre :
 - Sous condylien : 3,1mm.
 - Sus condylien : 4,4mm.

Et se termine par une crosse incontinent mesurant 8mm.

- Dilatation de la veine perforante du 1/3 inférieur de la jambe mesurant 4,5mm.
- Respect de la veine petite saphène.

A gauche :

- Respect de la veine grande saphène non refluxante avec un diamètre :
 - Sous condylien : 2,1mm.
 - Sus condylien : 2,9mm.

Et se termine par une crosse continent mesurant 7mm.

- Respect de la veine petite saphène et des perforantes.

Conclusion :

- Incontinence valvulaire de la veine grande saphène droite, sans thrombose luminaire.

CABINET DE RADIOLOGIE ANGAD
CONFRATERNELLEMENT
Dr. MOHAMMED
JOU DAR
Médecin Radiologue
73, Bd Lt. Belhoucine - OUJDA.
Tél.: 05 36 71 04 65
INPE: 081098022

