

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W21-604018

58502

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) _____

Matricule : 0405 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JABER EL HOUSSINE

Date de naissance : 1941

Adresse : Rte EL Aoumia, bt Talhaoui A3 N°4

oujda

Tél. : 0536 74 39 52 Total des frais engagés : #1459,40 # DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Jaber EL Houcine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cataracte II O.D

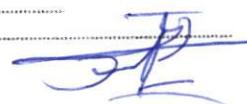
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 23/01/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2021

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
21/2/21	1 an		250 DH	INP : 08109786
21/2/21	Laseryag OT		1000 DH	Chlef et al. SUDOMALMOLOGIST mm. Al Mouna

des Honorairees	attestant le Paiement des Actes
250 Fr	INP : 08109784
1000 Fr	
DES ORDONNANCES	Dr Abdelfettah SEDJAD CHIRURGIEN ALMOLOGISTE SIDI MOHAMED AOUAD

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Bd Kaâdour Mâtasî Lazâzî	21/01/21	20940

A circular stamp with a double-line border. The text "PHARMACIE RIF" is at the top, followed by "20 Avenue Noureddine" and "B.P. 100" in the center. At the bottom, it says "74918 OUJDA" and "MOROCCO". There is a signature over the center text and a small star on the left.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

1

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	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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	H <table border="0"> <tr><td>26533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00100000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G D B				26533412	21433552	00100000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553
	26533412	21433552												
	00100000	00000000												
	<hr/>													
	00000000	00000000												
	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

Dr Abdelfettah GUEDDARI
Ophtalmologiste



الدكتور عبد الفتاح كدادري

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

دبلوم أمراض الشبكية والجسم الرجاحي

من كلية الطب بيوردو (فرنسا)

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

جراحة الحالة بالفاكتور

جراحة الجفن و تقويم المحول

تصحيح النظر بالليزر

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

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

Angiographie - Laser - OCT

Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification

Chirurgie du strabisme et des paupières

Chirurgie réfractive par laser

Oujda, le : 12 JAN. 2021

و جدة، في :

N° : JABER EL HOUCEN

ORDONNANCE

58,00

1 - INDOCOLLYRE COLLYRE À 0.1 %

1 GOUTTE, 4FOIS / JOUR, PENDANT 1 MOIS

103,00

2. Timocomod

1 gtt x 21 J

29,40

3. Chibrocadron

1 gtt x 41 J

19,00

4. Diamox

1/2 CP x 21 J

Total: 209,40

Prochain RDV le :

Steripharma
PPV: 103,00 dh

19,00

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH
AMM. Maroc
N° 116 DMP/2/INCI
Distribué par les
J. Abouziane - SOTEMAR
B.P. N° 116 - 27182
Boulesta - MAROC
6118001071425
H5611
02-2020
07-2021

INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre - PPV

ZENITH PHARMA
PPV: 56,00 DHS
AMM N°155/19/DMP/2/INRQDNM

زنقة الرازي، عمارة المنتزة، الطابق الثاني رقم 4 (مقابل مركز تحاقن الدم) وجدة

Rue Errazi, Immeuble Al Mountazah, 2ème Etage N°4 (en face du centre de transfusion) - Oujda

Tél. : 05 36 68 25 24

Dr Abdelfettah GUEDDARI
Ophtalmologiste



الدكتور عبد الفتاح كدادري
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

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

ICE

001666465000059

Angiographie - Laser - OCT

Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification

Chirurgie du strabisme et des paupières

Chirurgie réfractive par laser

خريج كلية الطب بباريس
دبلوم أمراض الشبكية والجسم الرئيسي
من كلية الطب ببوردو (فرنسا)

تصوير أوعية الشبكية - الليزر
جراحة الجلالة بالفاكتور
جراحة الجفن وتفعيم المخول
تصحيح النظر بالليزر

14 JAN. 2021

Oujda, le : وحدة، في :

Mr. :

Note d'Honoraires

M^r. Faber EL Houcen à verser
la somme de mille dirhams soit
(1000dh) comme frais de laser
yag OD

Dr Abdelfettah GUEDDARI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Errazi Immeuble Al Mountazah
App. 4 - Oujda
Tél: 05 36 68 25 24

زنقة الرازي، عمارة المنتزة، الطابق الثاني رقم 4 (مقابل مركز تحقّق الدم) وحدة
Rue Errazi, Immeuble Al Mountazah, 2ème Etage N°4 (en face du centre de transfusion) - Oujda
Tél. : 05 36 68 25 24

Dr Abdelfettah GUEDDARI
Ophtalmologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

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

Angiographie - Laser - OCT

Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification

Chirurgie du strabisme et des paupières

Chirurgie réfractive par laser



الدكتور عبد الفتاح كدادري

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

دبلوم أمراض الشبكية والجسم الرجاحي

من كلية الطب بيوردو (فرنسا)

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

جراحة الحالمة بالفاكتور

جراحة الجفن و تقويم الم Howell

تصحيح النظر بالليزر

14 JAN. 2021

Oujda, le :

وَجْدَة، فِي:

M. : Jaber EL Houssein
Compte Rendu

- Présente une cataracte secondaire de l'ID
- A subit une capsulatomie au laser yag

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