

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-604612

61450

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2435 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SERRAT FATIHA

Date de naissance : 10/01/54

Adresse : 33, Bd Lieutenant Belhoussine OUIDA

Tél. : 0664051780 Total des frais engagés : 140,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Hicham RAMDANI OPHTHALMOLOGISTE 10m, Snaji, Angle Rue Jakkara et La Ramoussine 21000 - Oujda - 05 36 69 05 35

Date de consultation : 17/02/2021

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Lésion de rétine de l'oeil

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : l'oeil

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 : OUIDA Le : 18/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 le Paiement des Actes
17/02/2021	C+Fo	2	300.00	INP : 10812034116 Dr Hicham RAMDANI OPHTALMOLOGISTE Imme. Soudi Angle Rue Jakarta et 22ème Avenue 8 Etage - Oujda - ☎ 05 36 69 05 55

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
Dr Abdelhak RAMDANI Résidence Saïdi - Oujda ☎ 0536 68 74 74 - Fax: 0536 68 74 75	19/02/21	BUO	140 Dm

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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 <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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>													MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
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

Dr. Hicham RAMDANI

- OPHTALMOLOGISTE -

Angiographie Numérisée - Laser - OCT

Chirurgie de Strabisme et de Paupière

Chirurgie de la Cataracte

par Phaco-emulsification

le mercredi 17 février 2021



الدكتور هشام رمضان

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية الشبكية . أشعة الليزر

جراحة الجفن و تقويم الحول

جراحة الجلالة بالفاكو

Oujda, le

وجدة. في

Fatiha SERRAJ

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ABDELMOUMEN
Dr Asmae LAMJOUN
Résidence Saidi - OUJDA
Tél: 0536 68 74 74 - Fax: 0536 68 74 75

BILAN PRE OPERATOIRE

UREE+GLYCEMIE A JEUN

TP TCK

Dr Hicham RAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
Imm. Saidi Angle Rue Jakarta et Lot Belhoucine
2 Etage - Oujda - ☎ 05 36 69 05 55

زاوية زنقة جكارطا و زنقة الملازم بالحسين إقامة السعيد الطابق الثالث مقابل ثانوية عبد المومن-وجدة

Angle Rue Jakarta et Rue Lieutenant Belhoucine Rés. Saidi 3 éme Etage

(en face Lycée Abdelmoumen)- Oujda- Tél: 05.36.69.05.55

LABORATOIRE ABDELMOUMEN D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Asmae LAMJOUN

INPE : 083060640

ICE : 001636557000050

IF: 40122309

Angle rue Jakarta et rue Lieutenant Belhoucine

Résidence Saidi, Appartement N° 2

OUJDA

Taxe professionnelle: 10837042

Oujda le 19 février 2021

Mme SERRAJ FATIMA

FACTURE N°		101315	
Analyses :			
TPTCK -----	B	80	Total : B 140
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1.5	
TOTAL DOSSIER			140,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quarante Dirhams


LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ABDELMOUMEN
Dr Asmae LAMJOUN
Résidence Saidi - OUJDA
Tél: 0536 68 74 74 - Fax: 0536 68 74 75



مختبر التحليلات الطبية عبد المومن
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ABDELMOUMEN
Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie

Dr Asmae LAMJOUN
Spécialiste en Biologie Clinique

الدكتورة أسماء لمجون
أخصائية في البيولوجيا السريرية

Diplômée de l'Université de Pharmacie de MONASTIR
Ex - Attachée aux CHU de SOUSSE et MONASTIR

Dossier créé le : 19/02/21
Edité le : 19/02/21
Prélèvement effectué à 11:36

Mme SERRAJ FATIHA
Dossier : 21B10C2
Docteur HICHAM RAMDANI

Page : 1/1

HEMOSTASE

			Normales
Taux de prothrombine (TP) ----- :	100	%	> 70
Temps de céphaline kaolin (TCK)			
Témoin ----- :	29	sec	
Patient----- :	30	sec	< 37

BIOCHIMIE

Glycémie à jeûn ----- :	1,24 *	g/l	0,7 - 1,1
Soit ----- :	6,88	mmol/l	3,9 - 6,1
Urée ----- :	0,29	g/l	0,15 - 0,45
Soit ----- :	4,83	mmol/l	2,5 - 7,5

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ABDELMOUMEN
Dr Asmae LAMJOUN
Résidence Saidi - Oujda
Tél: 0536 68 74 74 - Fax: 0536 68 74 75