

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

76581 *Salaké*
N° W21-631568 *par courrier*

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0405 Société : RAM

Actif **Pensionné(e)** **Autre**

Nom & Prénom : JABER EL HOUSSINE

Date de naissance : 1941

Adresse : Rte EL Aaouia, lot Talhaoui A3 N° 4

Tél. : 05 36 74 39 52 Total des frais engagés : F 2557,80 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdellatif GUEBDAMI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Errazi Imm. Al Mountazah
Appt. 4 - OUJDA
Tél: 05.36.68.25.24

Date de consultation : 15 JUIN 2021

Nom et prénom du malade : Jaber EL-Houssine *Age:* 78

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

Nature de la maladie : Neo VX Maculaire

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 :* 15.06.2021.

Signature de l'adhérent(e) :

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
15 JUIN 2022	I.U.T O.G		2500 Dhs	INP : 28/09/2022 Dr Abderrahman GUEDDANI M.TALAOLOGISTE Im. Al Mountazah OUJDA 25.24

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Tournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. DOUZI Nourddine	15/06/2022	57,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
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.																			
	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"/>															
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="1" data-bbox="1526 895 1753 1027"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		11433553		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D																	
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																			

Dr Abdelfettah GUEDDARI
Ophtalmologiste



Diplômé de la Faculté de Médeciné 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

15 JUIN 2021

الدكتور عبد الفتاح كداري

اختصاصي في أمراض وجراحة العين

خريج كلية الطب بالرباط

دبلوم أمراض الشبكية والجسم الرج阿جي
من كلية الطب بيوردو (فرنسا)

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

جراحة الحالة بالفاكتور

جراحة الجفن و تقويم المورل

تصحيح النظر بالليزر

Oujda, le :

N° :

Jaber.

EL - Houssine

أيسين

Icin®

Lot: F 0265
Fab: 06 20
Exp: 06 22

PPV: 27DH50

58J

D G

27,50

= Icin

1g/10x10 J

1s

30,30

= I comb

1g/10x10 J

1s

أيكومب®

Icomb®

Lot: YL 0151
Fab: 10 20
Exp: 10 22

PPV: 30 DH 30

Dr Abdelfettah GUEDDARI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Errazi Imm. Al Mountazah
Tél: 06 36 68 25 24



زنقة الرازي، عمارة المنتزه، الطابق الثاني رقم 4 (مقابل مركز تلقيحات وجدة

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

Tél. : 05 36 68 25 24



ICE

001666465000059

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 :

15 JUIN 2021

و جدة، في:

N°:

Note d'honoraires

M. Jaber EL-Houssine à versé
la somme de deux mille cinq
cent dirhams soit (2500 Dh)
Comme frais de l'injection
Intra vitréenne d'anti
V.G. E. F

Dr Abdelfettah GUEDDARI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Errazi Imm. Al Mountazah
App. 4 Oujda
Tel: 05 36 68 25 24



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

خريج كلية الطب بالرباط

دبلوم أمراض الشبكية والجسم الزجاجي
من كلية الطب بيوردو (فرنسا)

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

جراحة الجلاة الفاکو

جراحة الجفن وتقدير المول

تصحيح النظر بالليزر

15 JUIN 2021

Oujda, le :

و جهة، في:

Mr. : Faber EL-Houssine
Compte Rendu

- Préparation du champ opératoire
- Anesthésie Topique.
- Injections Intra vitréenne
d'anti V.G. E.F. à 6mmms du
limbe de O.G.
- Traitement local
- Panst oculi steril

Dr Abdelfettah GUEDDARI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Errazi Imm. Al Mountazah
Tél: 05.36.68.25.24

زنقة الرازي، عمارة المتنزه، 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