

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W21-723803

Par courriel

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0405			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RAM. (123534)
Nom & Prénom : JABER EL HOUSSINE			
Date de naissance : 1941.			
Adresse : Route El Asnam, lot Talhaoui A3 N° 4 Oyda			
Tél. : 05.36.74.39.52 Total des frais engagés : ₦ 730,40 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Dr Abdelfettah GUEDDARI OPHTHALMOLOGISTE Rue Errazi Imm. Al Mountazah Appt. 4 - OUJDA Tél: 05.36.68.25.24
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	1
Nom et prénom du malade :	GUENMI CHERIFA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" 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

Le : 12/10/2022.

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
15/09/2022	C		250 Dhs	INP : 0811997856 Dr Abdelfettah QUEDDARI OPHTHALMOLOGISTE Errazi Imn. Al Mountazah OUJDA - 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/09/22	80,40
	29/09/22	403,00

082050626

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Abdelfettah GUEDDARI
Ophtalmologiste



الدكتور عبد الفتاح غداري

الاختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

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

تصوير أوعية الشبكة - الليزر

جراحة الجلاة بالفاوكو

جراحة العين وتقدير المحلول

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 refractive par laser

وجدة، في 15 septembre 2022

Mme GUEMMI Chrifa

24160

FRAKIDEX COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant



FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

6118001270118 PPV : 24.60 DHS

FRAKIDEX POMMADE

1 app 2 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 15 jours



SIPROZONE CP 20 MG

1 cp le matin, pendant 8 jours



PPV
LOT
PER

80140



Dr Abdelfettah GUEDDARI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Errazi Immeuble Al Mountazah
Tél : 05.36.68.25.24

زنقة الرازي، عمارة المنتزه، 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 كداري

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

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

تصوير أوعية الشبكية - الليزر
جراحة الجلاة بالفأكون
جراحة الجفن و تقويم المول
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)



Vigamox® 5 mg/ml

Collyre en solution, Flacon de 5 ml

Distribué par les laboratoires

SCOTTISH & SOKOUPA

AMM N° 562/18 DMP/21/INTO

PPV : 65,00 DHS

© 2016 Novartis

Non remboursable AMO

449781 MA

29 SEP. 2022

Chiffre d'identification

qualification



activer le ser

les paupières

SV

Welding

Welding