

## 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 écrite des 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-661194

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2435 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SERRAJ Fatima

Date de naissance : 10/01/54

Adresse : 33, Bd Lieutenant Belhoussine

OUJDA - Maroc

Tél : 0667051780 Total des frais engagés : 349,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed OCHIACHE  
OPHTALMOLOGISTE  
Imm Al Mourabite, Angle Bd. Driss  
Al Akbar et Razi, 3ème étage N°2  
OUJDA - Tél/Fax: 05 36 68 33 30

Date de consultation : 17 Jan 2023

Nom et prénom du malade : SERRAJ FATIMA Age : 1954

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

Nature de la maladie : Anctofne cat. 06

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 : 21/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

### 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

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 Medecin attestant le Paiement des Actes
17 Jan 2023	Cs	1	250,00	INP : <b>INPE: 081117442</b> Dr. Mohamed OCHIACHE OPHTALMOLOGISTE Imin Al Mourabkine, Angle Bd. Driss Al Akbar et Razi, 3ème étage N°2 OUJDA - Tél/Fax: 05 36 68 33 30

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL FARAB 66, Bd Lieutenant Bailloucin Tél : 05 36 68 61 41 Oujda	17 Jan 2023	99,90

# 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	

# 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 canaux, 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																	
	<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>			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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Docteur Mohamed QCHIQACHE**

**OPHTALMOLOGISTE**

- Chirurgie & Maladies Des Yeux

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

- Ancien Chef de Service d'Ophtalmologie  
à l'Hôpital Al Farabi - OUJDA

- Chirurgie Oculaire et orbito-palpébrale  
Angiographie - Laser

sur rendez-vous



**الدكتور محمد أقشيقة**

**اختصاصي في أمراض وجراحة العيون**

**جراحة الجلالة بجهاز الفاكو**

**خريج كلية الطب بالرباط**

**رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى**

**الفارابي سابقا وجدة**

**أمراض العيون**

**جراحة العين والجفن والمسالك الدمعية**

**فحص شبكة العين بالأشعة - ليزير**

**بالموعد**

وجدة في : 17 janvier 2023 .....

**SERRAJ FATIHA**

**1/ OCUYAL GEL**

**1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux**

**99.90**

**PHARMACIE AL FARABI**  
06, Bd Lieutenant Belhoucine  
Tél : 05 36 68 61 41 Oujda

**Dr. Mohamed QCHIQACHE**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
Imm. Al Mourabitine, Angle Bd. Driss  
Al Akbar et Razi, 3ème étage N°2  
OUJDA - Tél/Fax: 05 36 68 33 30



INP N° : 081117442

إقامة المراهطين، الطابق الثالث رقم 2: ملتقى شارع إدريس الأكبر و زنقة الرازي ( قرب مستشفى الفارابي - قبالة قسم الولادة ) - وجدة

الهاتف / الفاكس: 05.36.68.33.30

Imm. Al Mourabitine - Angle Bd Driss Al Akbar et Razi - 3ème étage - n°:2 (à côté de l'Hôpital Al Farabi - en Face de la maternité)

Tél/Fax: 05.36.68.33.30 -