

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 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.



Declaration de Maladie

N° W21-792973

N° 56362 Courrier

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6019 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZAIME MOHAMMED
 Date de naissance : 29/01/1981
 Adresse : LOT MILITAIRES RUE ABOUHARIRIA NR2 OUTDA
 Tél. : 066149652 Total des frais engagés : 3756,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdelkettah GUEDDARI
 OPHTALMOLOGISTE
 Rue Errazi Imm. Al Mountazah
 ABRI : 4 : BHJDA
 Tél : 05.36.88.25.24

Date de consultation : 22/02/2023
 Nom et prénom du malade : ZAIME MOHAMMED Age : 62ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lunettes de contact + Allergie
 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'at-
 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à : OUDJA Le : 25/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

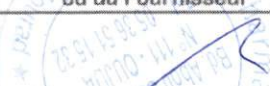
N° W21-792973

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute
 réclamation ultérieure.


Matricule : 6019
 Nom de l'adhérent(e) : ZAIME
 Total des frais engagés : 3756,00

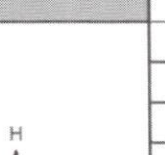
[illegible]

INP : 081057865

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/02/2023	10 600

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
		AM	PC	IM	IV	
	25/3/18					3400

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
														

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



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 كداري

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

دبلوم أمراض الشبكية و الجسم الزجاجي

من كلية الطب ببوردو (فرنسا)

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

جراحة الجلالة بالفاكو

جراحة الجفن و تقويم الحول

تصحيح النظر بالليزر

وجدة، في: 22 février 2023

Mr. ZAIMI Mohammed



ZALERG COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

ICOMB COLLYRE

3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours



أيكومب Icomb®

Lot: 2 F 0 1 4 2
Fab: 0 5 2 2
Exp: 0 5 2 4

PPV: 30 DH 30

Dr Abdelfettah GUEDDARI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Errazi Imme. Al Mountazah
Appt. 4 - OUJDA
Tél: 05.36.68.25.24

زقة 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 ببوردو (فرنسا)

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

جراحة الجلالة بالفاكو

جراحة الجفن وتقويم الحول

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

وجدة، في: 22 février 2023

N. : Mr. ZAIMI Mohammed

Monture + verres correcteurs progressifs

VL : OD = + 1.50 (- 0.50 à 155°)

OG = + 1.50

VP : ODG = Add : + 2.75



Dr Abdelfettah GUEDDARI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Errazi Im. Al Mountazah
Appt. 4 - OUJDA
Tél: 05.36.68.25.24

زقة 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

CENTRE ACOUSTIQUE - OPTIQUE

OPTICIEN - AUDIOPROTHESISTE

Résidence FARAH - Bd Med V - Oujda

Magasin N° 3 - Tél. 05 36 70 46 01

Patente 10700900 / I.F 10641610

CNSS 2391902 / R.C 32528

I.C.E. 001635134000059

Code INPE : 085001667

Le

28/08/23

M.

24771

Maha
S.
Sly'Ja

FACTURE N° 002199

Ordonnance du Docteur :

GABOARI

N° de nomenclature
correspondant à la prescription

LOIN

OD =

OG =

D.F.

OD =

OG =

PRES

OD =

OG =

FOURNITURE :

Monture :

Verres :

Progressif

TOTAL...

1200 DH

2200

3200 DH

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

trois mille deux cents
dinars

Timbre
Obligatoire