

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-792973

A S6362 Courier

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

6019

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAIMI MOHAMMED

Date de naissance :

29/01/1961

Adresse :

LOT MILITIAIRE N 2 Rue ABUHOUSNAWA N 22

OUDJA

Tél. :

0661479652

Total des frais engagés : 3756,00

Cadre réservé au Médecin

Dr Abdelfettah GUEDDARI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Errazi Imm. Al Mountazah
ABDERRAZAK BOUJDJA
Tél: 05.36.22.25.24

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/02/2023

Nom et prénom du malade : Zaimi Mohammed Age: 62ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

lunettes de correctifs + 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'até 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 : 28/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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) : Zaimi

Total des frais engagés : 3756,00

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
22/02/2023	2		250 Dhs	INP : 081097810 Dr Abdelfettah MOUNTAZAH OPHTHALMOLOGISTE Razi 1mm. Al Mountazah 4 - OUJDA Date : 25.2.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/02/2013	10,60

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VIOLET ADHERENT

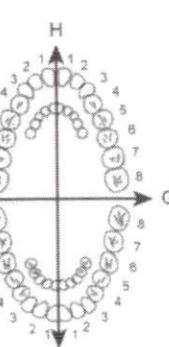
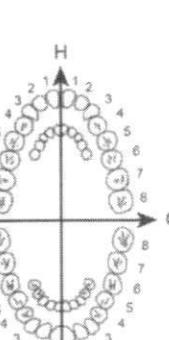
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		(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'EXÉCUTION

Dr Abdelfettah GUEDDARI
Ophtalmologiste



الدكتور عبد الفتاح كداري

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

دبلوم أمراض الشبكية والجسم الرجاحي
من كلية الطب ببوردو (فرنسا)

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

جراحة الجلاة بالفاكتور

جراحة العفن وتفحيم العين

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

No.: Mr. ZAIMI Mohammed



6 118001 102495
ZALERG 0.25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV : 7500 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

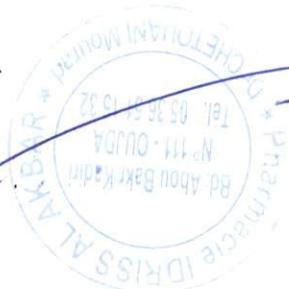
ZALERG COLLYRE

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

10 gns



Dr Abdelfettah GUEDDARI
OPHTALMOLOGISTE
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 الرجاحي
من كلية الطب ببوردو (فرنسا)

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

جراحة الجلاة بالفاكس

جراحة العين وتقديم 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 refractive par laser

Oujda, le : 22 février 2023 وجدة، في :

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
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Errazi Immeuble 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

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 26/08/23
M. 24771
Moha L.
Oujda

FACTURE N° 002199

Ordonnance du Docteur :

Gueddari

<p>N° de nomenclature correspondant à la prescription</p>	<p>LOIN OD = // OG = //</p>
<p>D.F. OD = (185 - 050) +1.60 OG = +1.60</p>	<p>PRES OD = // OG = //</p>

FOURNITURE :

1 Monture :	1 200.00 Dhs
2 Verres : Progressif. Progressif. Progressif.	2 200.
TOTAL...	3 200 Dhs

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

trois mille deux cent dinars

Timbre Obligatoire