

# 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.

M23-0024867

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

186974

Matricule : 1735 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ANRANI Ben chaib.

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse : 137, Lot Haj Fateh N° 5 oufala

Tél. : 06 66 19 86 26 Total des frais engagés : 0 225,1 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/11/2023

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance rénale

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : pjda Le : 08/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-024867

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1735

Nom de l'adhérent(e) : ANRANI Bad

Total des frais engagés : 225,100

Date de dépôt : Le 08/11/2023

8

Autorisation CNDP N° : AA215 / 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
15/11/23	G		650,00 DH	Dr. Abdellatif JAMAL SPECIALISTE EN CHIROLOGIE MALADIES DE LA REINS ET CHIMODIALYSE 5, Bd. Med Ben Abdallah - OUJDA TELE: 0536 712 888 / 0536 710 900 FAX: 0536 711 02 00
16/11/23	G		G	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY LAMHARSSI DÉPARTEMENT D'UFI Bekkaye Lotis Essalamia Lot num 869 OUJDA Tél: 0536 51 06 48 INPE: 082092800	16-11-23	250,00

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr RAHMANN LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Tél.: 05 36 69 69 96	15/11/23	(B) 196 TNP: 0 83 00 2188	250 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

8480

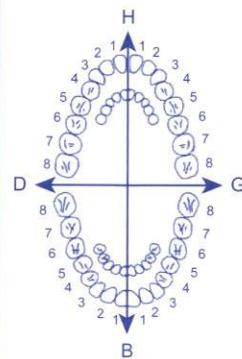
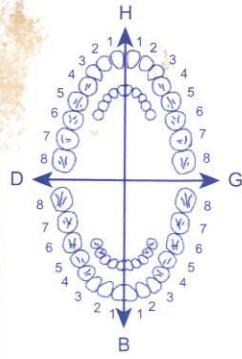
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

# CLINIQUE LES IRIS

**Dr. Abdellah JAMAI**

Spécialiste en Néphrologie

Maladies des Reins - Hémodialyse

Suivi des Patients Greffés

Diplômé (DES) de la Faculté

de Médecine de Bordeaux ( France)

Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux

Ancien Néphrologue au CHU de Bordeaux

الدكتور عبد الله جامعي

اختصاصي في أمراض الكلى

والتصفية الدموية

خريج كلية الطب ببوردو ( فرنسا )

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ببوردو

Oujda, le : 16.11.2013

M. ABDELLAH JAMAI Tonnis

25/10



0, 1.

PPV:	25,10
EXP:	
Lot N°:	/

**PHARMACIE HAY LAMHARCHI**  
 Dr KHAIRI CHFI Bekkaye  
 Oujda - Lot num 869  
 Tél: 0536 51 06 48  
 Fax: 082092800

**DR Abdellah JAMAI**  
 SPECIALISTE NEPHROLOGUE  
 MALADIES DES REINS - HEMODIALYSE  
 35 Bd Mohamed Ben Lakhdar - OUJDA  
 Tél: 0536 71 28 29 / 0536 71 24 25  
 Fax: 05 36 71 09 00

35, Boulevard Mohamed Ben Lakhdar  
 (a côté de la Clinique Achark)-Oujda  
 Tél. : 00212 5 36 71 28 29  
 Fax : 00212 5 36 71 09 00

clinique.les.iris@gmail.com

شارع محمد بن الحضر  
 ( مقابل مصحة الشرق ) - وجدة  
 00212 5 36 71 28 29  
 الهاتف : 00212 5 36 71 09 00  
 الفاكس : 00212 5 36 71 09 00

# CLINIQUE LES IRIS

**Dr. Abdellah JAMAI**

Spécialiste en Néphrologie  
Maladies des Reins - Hémodialyse  
Suivi des Patients Greffés  
Diplômé (DES) de la Faculté  
de Médecine de Bordeaux ( France )  
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux  
Ancien Néphrologue au CHU de Bordeaux

الدكتور عبد الله جامعي

اختصاصي في أمراض الكلى  
والتصفيية الدموية

خريج كلية الطب بببوردو ( فرنسا )

Oujda, le

**Dr. Abdellah JAMAI**  
SPECIALISTE NEPHROLOGIE  
MALADIES DES REINS - HEMODIALYSE  
35, Bd. Mohamed Ben Lakhdar - Oujda  
TEL: 0536 712829 / 0536 710900  
FAX: 05 36 71 09 00

Dr. Abdellah JAMAI  
SPECIALISTE NEPHROLOGIE  
MALADIES DES REINS - HEMODIALYSE  
35, Bd. Mohamed Ben Lakhdar - Oujda  
TEL: 0536 712829 / 0536 710900  
FAX: 05 36 71 09 00

NFS  
water Ac muge f

Dr RAHMANI  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES  
Tél. : 05 36 69 69 96

DR Abdellah JAMAI  
SPECIALISTE NEPHROLOGIE  
MALADIES DES REINS - HEMODIALYSE  
35, Bd. Mohamed Ben Lakhdar - Oujda  
Tél: 0536 712829 / 0536 712425  
Fax: 05 36 71 09 00

35, Boulevard Mohamed Ben Lakdar  
(a côté de la Clinique Achark)-Oujda  
Tél. : 00212 5 36 71 28 29  
Fax : 00212 5 36 71 09 00

clinique.les.iris@gmail.com

شارع محمد بن يحيى  
( مقابل مصحة الشرق ) - وجدة  
00212 5 36 71 28 29  
الهاتف : 00212 5 36 71 09 00  
fax : 00212 5 36 71 09 00



# مختبر الرحماني للتحليقات الحسية

## LABORATOIRE RAHMANI D'ANALYSES MEDICALES

Facture n° 3KOK2825

Analyses effectuées le: 15/11/2023

Pour.....: Mme ABDELLAOUI TOURIA

Sur prescription du: Dr JAMAI

Code.....: 2CP4486



Organisme.....: C.N.A.M

### Examen:

NFS  
80

CREAT  
50

AU  
30

Dr RAHMANI  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES  
Tél. : 05 36 69 69 96

Cotation : (B 190 )

Montant Net : 250.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

FF: 10/11/2023

LABORATOIRE

RAHMANI

Dr RAHMANI  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES  
Tél. : 05 36 69 69 96

Biochimie, Immunologie, Hématologie, Bactériologie, Parasitologie

شارع الزرقطوني (إقامة الزرقطوني) - وجدة.

Tél.: 05 36 69 69 96 - Tél./Fax: 05 36 68 81 33 - E-mail: labo.rahamani@gmail.com - R. C. : 48488 - T. P. : 10100026

ICE: 001647920000060 - INP: 083002188 - I.F.: 10100170