

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-806465

Cover

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2135 Société : 190434

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MOHAMMED RGUIEGU

Date de naissance : 15-12-1950

Adresse : HAY EL ANDALOUS B° BOUHLALI M° N° 82 OUDJA

Tél. : 0530501309 Total des frais engagés : 44640 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr OURYEMCHI Abdelkrim**
omnipraticien
Lauréat du CHU de Rabat, Diplômé en Diabétologie
Echographie Université de Montpellier (France)
2, rue Zahrani Route Sidi Yahya - OUDJA
Tél : 05 36 50 37 09

Date de consultation : 04 Janv 2024

Nom et prénom du malade : Mr RGUIEGU Mohamed Age: 68

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

Nature de la maladie : Affection de long terme

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 : OUDJA Le : 08/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

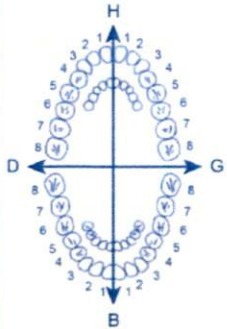
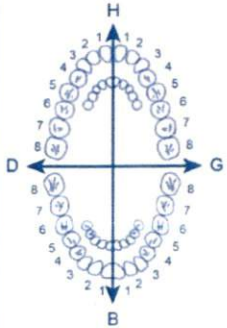
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04 Janv 2024		1	150,00	INF : 081117160 Dr OURYEMCHI Abdelkrim Chirurgien Lauréat du CHU de Montpellier, Diplômé en Diabétologie Echographie Université de Montpellier (France) 2, rue Zahraoui Route Sidi Yahya - OUJDA Tél : 05 35 50 37 09

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL HIDAYA Mme Naima BENLALI Docteur en Pharmacie Rue Sahabli Hay Andalous Tél : 05 35 50 60 55 - OUJDA INF : 082005455	04-01-2024	296,40

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	

RELEVÉ 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	INF : <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'EXECUTION

Dr. OURYEMCHI Abdelkrim

Medecine Générale
Echographie

Lauréat CHU de Rabat
diplômé en Diabétologie
et Echographie de

l'Université Montpellier en France



الدكتور ورميشي محمد الكريم

الطب العام
الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بالرباط
حاصل على دبلوم السكري
و الفحص بالصدى
من جامعة مونتيليه بفرنسا

Oujda le : 04 Janv 2024 : وجدة في

Mr. RGUIESU Mohammed

57,10 BREXIN 20 mg (SV) 1011
TST
115,00 Aclaw 1g (SV) 1011
18x25 (145)
58,30 Meges 100 (SV) 1011
1cp x 30
46,00 OLEDiZ 20 mg (SV) 1011
14cp
2960 Febro x (SV) 1011
296,40

OURYEMCHI Abdelkrim
Généraliste
Chirurgien, Diplômé en Diabétologie
et Echographie de Montpellier (France)
Rue Mohammed Zaghraoui Route Sidi Yahya - Oujda
Tél : 05 36 50 37 09

Pharmacie AL HISSA
Mme Naïma GENDALI
Pharmacienne
Tél : 05 36 50 37 09 : الهاتف

2, Rue Mohammed Zaghraoui, Route Sidi Yahya (face café El Manar) Hay El Andalous Oujda

العنوان : 2، زنقة محمد زغراوي، طريق سيدي يحيى (قبالة مقهى المنار) حي الأندلس، وجدة

Brexin® 20 mg
Proxicam-*o*-cycloheximide

10 sachets
PROMOPHARM s.a.



6 118000 240174

57110
LOT 22119
PER NOV 25
FPV E70010

ACLAV 1g/125mg Poudre pour
suspension buvable, 14 sachets



6 118000 091776

LOT : 2988
PER : 03-25
P.P.V : 115DH00

Megasfon 160 mg
Boîte de 20 comprimés



6 118000 094937

LOT : 5111
PER : 06-25
P.P.V : 58 DH 30

FEBREX® Adulte Sans Sucre



6 118000 310631

PHARMED LOT : 4352
UT.AV: 05-26
PPV : 20DH00

OLEDIZ® 20 mg, comprimés gastro-résistants, Boîte de 7

PPV: 46 DH 00

AMM N° 18620/05/21/TR/DMP/AX/02



6 118001 480012