

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

M23-0018217

177992

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2387

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HARIFI BACHIR RACHID

Date de naissance : 07-05-49

Adresse : 64 HAY AL MAGHRIB AL ARABI SECT 1 TE MARA

Tél. : 0661376226

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Noreddine JMILI
Spécialiste des Maladies Respiratoires
17 Rue Al Attari, App. 1 Agdal
Rajah - Tél. : 05 37 68 65 68

Date de consultation : 21/01/2018

TNPE : 101110062

Age : 1149

Nom et prénom du malade : HARIFI BACHIR

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

ALD

ALC Pathologie :

BP CD

e cleyant

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 : 2018/01/22/2018

Le : 22/01/2018

Signature de l'adhérent(e) :



2018/01/22/2018

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
22-09-23	GS	01	3000,00 DT	Dr. Noreddine JIMILI Spécialiste des Maladies Respiratoires 1, Rue AL Achaari, Appt. 1 Rabat - Tel: 05 37 68 05 68 INPE : 101110062

EXECUTION DES ORDONNANCES

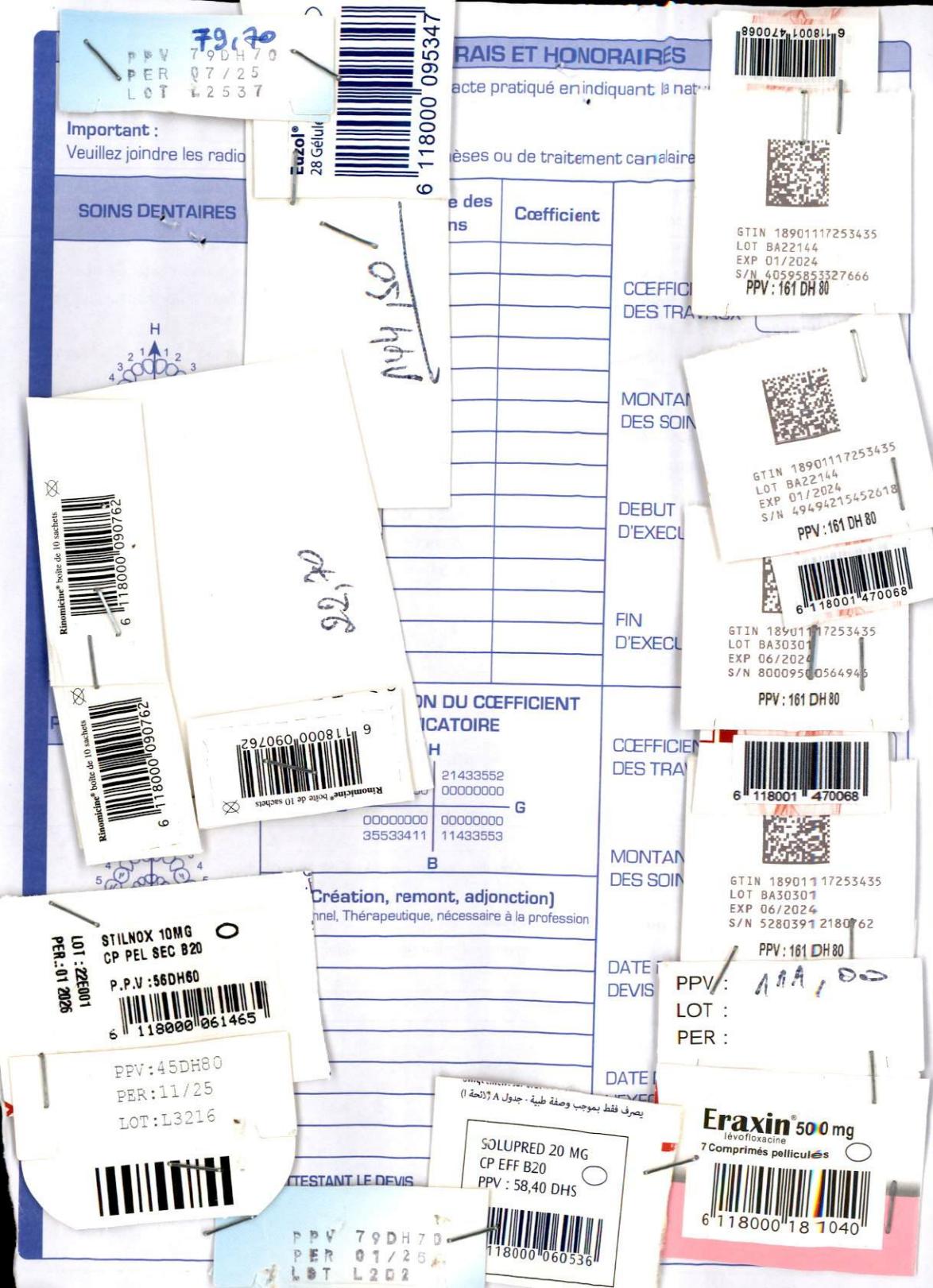
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE KENYA Najat RBATI Docteur en Pharmacie 1420, Lot. Al Wifat - Erac - Temara Tel: 05 37 64 50 36 INPE : 102061058	23/09/2023	1956,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	



عيادة الدكتور نور الدين الجميلي

Cabinet Médical Dr Noreddine Jmili

Spécialiste des maladies respiratoires
Ex Responsable d'unité au service de
Pneumologie - CHU Ibn Sina RABAT



اختصاصي في الأمراض الصدرية والتنفسية
مسؤول سابق عن وحدة صحية مصلحة
الأمراض الصدرية والتنفسية
بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

HARI FIC BACHIR RAOUFI

Rabat, le

22/9/23

الرباط في

~~29200~~ Agix 100 : 1400x6 (ملفات)
~~124,50~~ Nuzole 20 : 1400x1ml ax + غليس
~~161,80~~ Tiova : 1400x1ml + ماء
070,80 Syntacort 400 : 1B 200x بوكس
581,00 Polymed 2000 : 200x 7
45,30 Ventoline (سوس) : 2B 400x1 بوكس
227,00 Rhinomuc : 18300x 7
681,10 Ailnex : 1/2 400x 1 بوكس
45,80 - curtec 100 : 100x لعوب
111,00 - Craxin 100 : 1400x 7
Total 7956,90

PHARMACIE KLEIN
Najat RBATI
Docteur en Pharmacie
Lot. Al Wifak - Erc - Témara
Tél. 05 37 64 50 36
Fax: 102061058

05 37 68 65 68 زقازيق 1، أكدال - الرباط / الهاتف:

17, Rue AL ACHAARI Apt 1, Agdal-Rabat / Tel: 05 37 68 65 68

Site-Web: dr-jmili-pneumo.ma

Dr. Noreddine JMILI
Specialiste des Maladies Respiratoires
Rue AL ACHAARI, Apt. 1, Agdal
Tel.: 05 37 68 65 68
Fax: 102061058

Mail: jmipno@hotmail.fr

Lot L 67 E
EXP 11 2024
PPV 45, 30 DH

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



45,30

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoou al soudam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
200/5 µg Pén psth
Flacon de 120 doses
10414 DMP/21NRQ P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706

الصانع، المعنى والمعرّف /Liberateur

AstraZeneca AB

Forskargatan18

SE-151 85 Södertälje

Sweden



GTIN 18901117253435
LOT BA30301
EXP 06/2024
S/N 44618611602834

PPV: 161 DH 80

GTIN 18901117253435
LOT BA22144
EXP 01/2024
S/N 94778266987028

PPV: 161 DH 80