

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.

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° W21-820950

payé

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7815

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FREJ YOUSSEF

Date de naissance : 10/11/68

Adresse : 3 Rue Abou Ayoub Ansari RABAT

Tél : 06 1 13 18 02

Total des frais engagés : 300 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LANLOU Hind
Spécialiste en Pneumo-allergologie
40, Rue Abou Derr, Agdal - Rabat
(à côté de Paul)
GSM : 06 81 46 11 46

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : FREJ ANOUN

Age : 09 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Douleur thoracique

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 : RABAT

Le : 14 / 11 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

14/11/2023

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-820950

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 : 7815

Nom de l'adhérent(e) : FREJ

Total des frais engagés : 300 DH

Date de dépôt :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

[illegible]

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

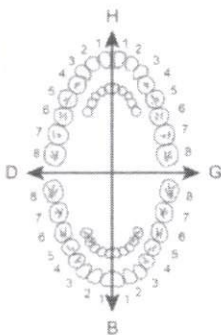
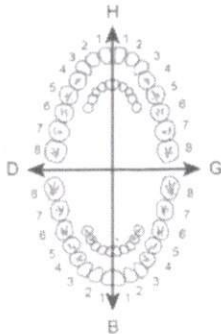
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

14/11/2023 13:39

CABINET DES MALADIES & DES
EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

Respirez de Nouveau La Santé!

Maladies Respiratoires | Asthme | Tuberculose | Allergies

Préscription | Pratisoft - Solution pour la santé



عيادة الأمراض الصدرية
والاستكشافات التنفسية

تنفسوا من جديد الصحة!

أمراض الجهاز التنفسي | الربو | أمراض السيل | الحساسية

RABAT, LE

الرباط في

14/11/2023

FREJ MAMOUN

- **Oedes 20 mg**
1 cp 30 min avant le petit déjeuner pendant 15 jours
- **refluxaid**
1 demi stick 1 h après le diner pendant 15 jours
- **Rhinolaya protect** (apres avis ORL)
1 pulvérisation matin et soir par narine pendant 2 mois
- **Metanaz** (apres avis ORL)
1 pulvérisation dans chaque narine le soir pendant 1 mois
- **fitorax enfant**
1 cas 3 fois par jour pendant 5 jours

DR. HIND LAHLOU EP. RAHMOUNE

est spécialiste en pneumologie et allergologie. Diplômée de la faculté de médecine de Rabat et ancienne responsable au service de pneumologie de l'hôpital Avicennes, Dr. Lahlou a codirigé le service d'exploration des maladies respiratoires de l'hôpital Moulay Youssef avant de fonder le C.M.E.R

د. هند لعلو - زج - رحمون

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية، خريجة كلية الطب بالرباط مسؤولة سابقة بمصلحة الأمراض الصدرية بمستشفى ابن سينا.
د. لعلو : مشرفة بمصلحة استكشاف أمراض الجهاز التنفسي بمستشفى مولاي يوسف قبل إنشاء C.M.E.R



40, rue Abou Derr (près de Paul), Agdal, Rabat



0537 67 53 32



info.cmer@gmail.com

<https://192.168.1.25/medinet/v/6507-12104/prescription/medical-prescription/17393>

CABINET DES MALADIES & DES
EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

Respirez de Nouveau La Santé!

Maladies Respiratoires | Asthme | Tuberculose | Allergies



عيادة الأمراض الصدرية
والاستكشافات التنفسية

تنفسوا من جديد الصحة!

أمراض الجهاز التنفسي | الربو | أمراض السيل | الحساسية

RABAT, LE 14/11/23 الرباط

Frej Ramoun.

Rx Thorax
(en expiration forcée
+ inspire profonde)
douleur thoracique
(?)

DR. HIND LAHLOU EP. RAHMOUNE

est spécialiste en pneumologie et allergologie. Diplômée de la faculté de médecine de Rabat et ancienne responsable au service de pneumologie de l'hôpital Avicennes, Dr. Lahlou a codirigé le service d'exploration des maladies respiratoires de l'hôpital Moulay Youssef avant de fonder le C.M.E.R.

د. هند لاهلو - زج - رحمون

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية، خريجة كلية الطب بالرباط مسؤولة سابقة بمصلحة الأمراض الصدرية بمستشفى ابن سينا.
د. لاهلو: مشرفة بمصلحة استكشاف أمراض الجهاز التنفسي بمستشفى مولاي يوسف قبل إنشاء C.M.E.R.



Le 14/11/2023

Enfant Frej

①

Oxoker 100 c/l

1 c/l 2x/j 8j

②

Bufo 500 c/l

3 c/l j

③

Bronchatiol

1 c/l 2x/j 8j

8, زنقة القاضي عبد الله القباج - حي السويصي - الرباط - المغرب

8, Rue Cadi Abdellah Kabbaj, Quartier du Souissi, Rabat - Maroc

Tél. : +212 (0) 537 65 30 40 (LG)

Fax : +212 (0) 537 63 66 18

Email : cliniquesouissi@gmail.com

http : \ \ www.clinique-souissi.com

Professeur Karim Tazi

Chirurgien Urologue

Clinique Souissi

Tél : 06 84 29 11 04

الهاتف

الفاكس

البريد الإلكتروني