

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-489751

31504

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 124473	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Jibar Hassouna			
Date de naissance : 12-10-84			
Adresse : Lot 3 ouelih N 35 Taza			
Tél. : 0668907154	Total des frais engagés : 1080,82 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 01/03/2020			
Nom et prénom du malade : Jibar - Sofia			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : asthme allergique			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
011-212	C ₂	1	900 dt	INP : [REDACTED] Dr NAFIYAH Spécialiste en Radiologie et aux Soins Auditifs Tél: 05 37 77 27 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE WARDI Avenue Bir Kacem - Sousse Sabbat - Tél: 05 37 65 99 77 INPE : 102057205</i>	01/02/2021	81.00.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>L.A.M. RIAD Tél: 05 37 51 05 00 INPE : 25986352 PEI : 25986352</i>	01/02/2021	20.00.00	400.00.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>Dr. NAFIYAH Spécialiste en Radiologie et aux Soins Auditifs Tél: 05 37 77 27 77</i>	011-212	Z-12				150 dt

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	INP : [REDACTED]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]												
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]												
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]												
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]												
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]												
				DATE DU DEVIS [REDACTED]												
ODF PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	11433553	B	35533411	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	11433553														
B	35533411															

Dr. NADIA AMANGAR

Spécialiste en Pneumologie Allergologie,
Phtisiologie et Sevrage Tabagique



Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat.

Diplôme Universitaire en Exploration Fonctionnelle Respiratoire.

Ancien Médecin Résidente des Hôpitaux

Universitaires Avicenne et Moulay Youssef.

الدكتورة نادية امنكار

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي
المحسانية، داء السل والإقلاع عن التدخين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

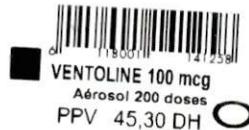
دبلوم الدراسات الجامعية في الكشف الوظيفي التنفسي

طبيبة مقيمة سابقاً بالمركزين الاستشفائي

الجامعيين ابن سينا ومولاي يوسف

Rabat ٥١٥٩٢٢٠٢٠ الرباط

fibar Sofia

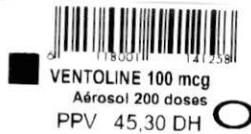


203.00

X 2 → synbiot 100
AB 211 x 2 min
à ne pas bouger 90

45.30 X 2 2) Ventoline gray
20 41 x ST

GSK
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



165.00 3) Budecane nasal
1ml/aine 111 x 2 min

115.20 4) clager 250 mgip
d.a - 23 211 x 41
840.80

PAU: 1aine

PHARMACIE WARDÀ
Avenue Bir Kacem - Souissi
Rabat - Tel : 05 37 65 99 77
INPE : 102057205

Dr. NADIA AMANGAR
Spécialiste en Pneumologie, Allergologie,
Phtisiologie et Sevrage Tabagique - Agdal - Rabat
Tél. : 05 37 77 27 77 - E-mail: cabinet.amangar@gmail.com

LOT:0036N005
EXP:01/2021
PPV:149DH00

AMERICAN
PHARMACEUTICAL
PRODUCTS INC.
1000 N. 10TH ST.
PHOENIX, AZ 85007
1-800-222-3684

Chaque 5 ml contient:

250 mg de Clarithromycine.

Conservateur: Sorbate de potassium.

Excipient à effet notoire: Saccharose.

Conserver à température ambiante (15-30 °C).

Reconstitution de la Suspension Buvable:

Ajouter de l'eau minérale ou bouillie refroidie aux granules jusqu'au trait figurant sur l'étiquette. Bien agiter, puis ajouter de nouveau de l'eau jusqu'au trait et bien agiter.

La suspension reconstituée doit être utilisée dans les 14 jours et conservée à une température entre 15 et 30 °C.

Bien agiter avant utilisation.

A utiliser sur prescription médicale.

Pour plus d'information:

Consulter la notice intérieure.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Tableau A (liste I).

AMM N°: 315/DMP/21/NCV

P.P.V. 115.20 MAD

Fabriqué par:

Tabuk Pharmaceutical Manufacturing Co.

Madina Road, P.O. Box 3633.

Tabuk-Arabie Saoudite.

Distribué par:



Zenithpharma

Zenithpharma 96, Zone Industrielle.

Tassila Inezgane Agadir-Maroc.

Dr. Mohamed EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable

AstraZeneca



Turbuhaler®
100/6 µg par dose
Poudre pour inhalation

Symbicort®
budésonide/
formotérol

120 doses

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneou el aquam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
100/6 µg par dose Pdt p inh
Flacon de 120 doses
10374 DMP/21NRQ P.P.V. 243,00 DH

02-310
61-NW
HAXM
6 118001 020928



AstraZeneca

100/6

100

Turbuhaler®
100/6 µg par dose
Poudre pour inhalation

Symbicort®
budésonide/
formotérol

120 doses

SYNTHEMEDIC
22 rue seubair bneou el aquam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
100µg par dose Pdt p inh
Flacon de 120 doses
10374 DMP/21NRQ P.P.V. 243,00 DH

6 118001 020928

02-310
61-NW
MAX



Cabinet de maladie respiratoire Dr AMANGAR NADIA
15 rue Sbou. APPT 03. AGDAL. RABAT
0537 77 27 77
N° Patente : 25772575
Code INPE : 101172831

Note d'honoraire

01/21/2020

Identité du patient : *Sbar Sofia*

Radiographie thoracique : *ASO dl*

Tests cutanées allergologiques :

Spirométrie + TR au Salbutamol :

Nébulisation + oxygène :

Total :

Arrêté de la facture à

cet cinquante dirhams

Dr. NADIA AMANGAR
Spécialiste en maladie respiratoire et pulmonaire,
Pathologiste et Santé publique, Rabat
15 Rue Sbou. APPT 03. Agdal. Rabat
0537 77 27 77

Dr. NADIA AMANGAR

Spécialiste en Pneumologie Allergologie,
Phtisiologie et Sevrage Tabagique

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat.

Diplôme Universitaire en Exploration Fonctionnelle Respiratoire.

Ancien Médecin Résidente des Hôpitaux
Universitaires Avicenne et Moulay Youssef.



الدكتورة نادية أمانكار

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسى
الحساسية، داء السلس والإقلاع عن التدخين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم الدراسات الجامعية في الكشف الوظيفي التنفسى

طبيبة مقيمة سابقاً بالمركزين الاستشفائيين

الجامعيين ابن سينا ومولاي يوسف

Rabat ٥٨١٥٩٢١٢٥٢٣ الرباط

JIBAR . SOFTA
droge de allergène ne contient aucun :
scorpi

1) der p 1
2) der p 2
3) der p 27

L.A.M.Riad
Tél: 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23 05 37 71 50 60
Pat: 25995356 - IF: 3349086

Dr. NADIA AMANGAR
Spécialiste en Pneumologie, Allergologie,
Phtisiologie et Sevrage Tabagique
15 Rue Sbou Appt N°3, Agdal - Rabat
Tél: 05 37 77 27 77



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 200200086

Rabat le 01-02-2020

Enff Sofia JIBAR

Date de l'examen : 01-02-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0355	IgE spécifiques ou Rast: 1 Allergène	B180	B
0355	IgE spécifiques ou Rast: 1 Allergène	B180	B
0355	IgE spécifiques ou Rast: 1 Allergène	B180	B

Total des B : 540

TOTAL DOSSIER : 740.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent quarante dirhams .

L.A.M.Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 21-05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL - ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877