

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-485468

ND: 34 226

☐ 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 :

07.05.1949

Adresse :

64 HAYAT NAGHIB AL ARABI SECT 1 TEMARA

Tél. :

06 61376226

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Noredine IMILI
Spécialiste
17, Rue Al...
Tél: 05 37 68 65 68

Date de consultation :

09/07/20, HARIFI BACHIR RACHID
B R C O

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

RASAT

Le: 09/07/2020

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.

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

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
9/1/2020	C5	01	309,000	INP : 101400000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/7/2020	3114,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

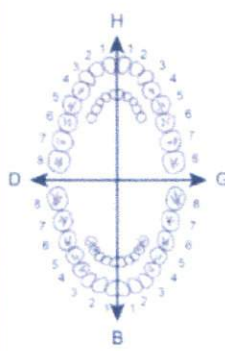
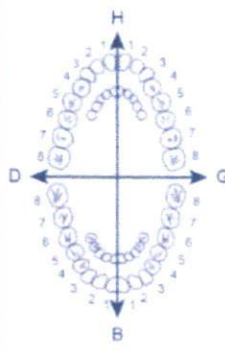
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE 			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Creation, 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

عيادة الدكتور نور الدين اجميلي

Cabinet Médical Dr Noredline Jmili



اختصاصي في الأمراض الصدرية و التنفسية
مسؤول سابق عن وحدة صحية بمصلحة
الأمراض الصدرية و التنفسية
بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

HARI'FI BAETIK

Rabat, le

9/11/2010

الرباط في

RACHID

Spiriva (gelule per inhalation)
1 gelule le matin x 3 mois

Symbicort 400
1 B 2 x / j x 3 mois

Vertoline 10mg
2 B 4 x / j x 2 semaines

Metanaz 10mg
1 pul 2 x / j x 1 semaine

Salbutamol 20mg
2 pul 2 x / j x 1 semaine

Salbutamol 20mg
2 pul 2 x / j x 1 semaine

Salbutamol 20mg
2 pul 2 x / j x 1 semaine

Salbutamol 20mg
2 pul 2 x / j x 1 semaine

17. زنقة الأشعري شقة 1، أكادال - الرباط / الهاتف: 05 37 68 65 68

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

Site-Web: dr-jmili-pneumo.ma

Mail: jmipno@hotmail.fr



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al nouam roches
noires casablanca
SYMBICORI TURBUHALER

400/12 µg par dose Pds p inh
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21 NRO du P.P.V.: 297,00 DH
6 118001 020935

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al nouam roches
noires casablanca
SYMBICORI TURBUHALER

112 µg par dose Pds p inh
con de 60 doses
14 DMP/21 NRO du P.P.V.: 297,00 DH
118001 020935

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al nouam roches
noires casablanca
SYMBICORI TURBUHALER

400/12 µg par dose Pds p inh
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21 NRO du P.P.V.: 297,00 DH
3 118001 020935

LOT: 19E001
PER: 07 2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60



6 118000 061465



6 118001 040216

SPIRIVA 18 µg
(Tiotropium)

Poudre pour inhalation
30 gélules + Inhalateur Handihaler
BOTTU S.A. PPV: 571 DH 00

68696-04



6 118001 040216

SPIRIVA 18 µg
(Tiotropium)

Poudre pour inhalation
30 gélules + Inhalateur Handihaler
BOTTU S.A. PPV: 571 DH 00

68696-04



6 118001 040216

SPIRIVA 18 µg
(Tiotropium)

Poudre pour inhalation
30 gélules + Inhalateur Handihaler
BOTTU S.A. PPV: 571 DH 00

68696-04

LOT: 191343
PER: 04-22
PPV: 140,00 DH

PPV: 50 DH00
PER: 12/22
LOT: 12774-1



50,00
PPV: 50 DH00
PER: 12/22
LOT: 1746



Solupred 20mg



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

Le 9/7/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Dr. Noredidine JMILI
Spécialiste Maladies
Respiratoires
17, Rue Al Achouq - Agdal
Rabat - Tél: 05 37 68 65 68

Certifie que Mlle, Mme, M : HARIFI BACHIR RAHMO

Présente

une BPO + forte dyspnée
e depuis plusieurs
années

Nécessitant un traitement d'une durée de:

03 (Trois) mois

Dont ci-joint l'ordonnance: Oui

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

Dr. Noredidine JMILI
Spécialiste Maladies
Respiratoires
17, Rue Al Achouq - Agdal
Rabat - Tél: 05 37 68 65 68