

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Médecine 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.

Education :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

N° M21- 067333

18/01/2022

medecin

mari

par patient

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent [e]
Matricule : 6165

Société : Royal air MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Houssini Hila Mohammed Anne

Date de naissance : 06 - 08 - 1963

Adresse : 8a lot JAWHAN TARGA

Télé : 06 61 19 80 32

Total des frais engagés : 1560.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/22

Nom et prénom du malade : M'EL HOUSSINI Hila Med Anne

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Respiratoire

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 : MARRAKECH

Le : 18/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/12/22	CR		200 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية جواهر Pharmacie JAWHAR Dr. TANOUTI Amine 3,4 Mosquée Jawhar, Quartier Jawhar - Marrakech Tél : 05 24 34 43 86</p>	8 JAN 2022	1360,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circle divided into eight equal segments by a horizontal axis labeled 'D' pointing left and a vertical axis labeled 'H' pointing up. Each segment contains a small circle with a number from 1 to 8. Starting at the top segment and moving clockwise, the numbers are: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Abdessadeq JAMALI

Pneumologue-Allergologue

خريج كلية الطب بمونبولي - فرنسا
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز التنفسى

Diplômé des maladies respiratoires - Tuberculose
CES d'Immunologie et Allergologie clinique

طبيب ساينق بمستشفيات فرنسا
طبيب ساينق بالمستشفى العسكري ابن سينا - مراكش

Radiologie-Bilan allergologique-Endoscopie bronchique
Exploration Fonctionnelle Respiratoire - Gaz du Sang



دبلوم مembre de
BREEZHALER®

(مدة)

Ancien

Ancien médecin

يقيمة

ULTIBRO® BREEZHALER®
110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.
PPV : 843 DH
الصانع/صاحب رخصة التسويق
مختبرات سوتوموا
مرب رقم : 27182 - بولوكورة - المغرب
AMM N° 57/19/DMP/21/NRDN/M

ISOLONE 20 mg
20 comprimés effervescents



118000 021445

GaloxosmithKline Maroc
6969:01 118001 141111
Revolin de Reba
PPV: 338,00DH

LOVANIC 500 mg
10 comprimés pelliculés sécables SOTHEMA
6 118000 022398

Lovanic® 500 mg

Lévofoxacin

10 Comprimés pelliculés sécables



Rendez-vous le :

شارع الحسن الثاني باب دكالة عمارة الأحياس مدخل G رقم 2 الطابق الأول - 40000 مراكش

Av. Hassan II Bab Doukkala Imm. des Habous entrée G, Appt. N° 2 1er Etage - 40.000 Marrakech

Tél/Fax : 05.24.43.65.64 - E-mail : abdessadeq.jamali@gmail.com

ICE : 001882896000090 - IF : 68932020 - TP : 45111998 - CNSS : 2127034

صيدلية جوهر
Pharmacie JAWHAR
Dr. SANOUTI Amine
3,4 Mosquée Jawhar,
Télé : 05 24 34 43 86
Quartier Jawhar - Marrakech