

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-685378

112323

☒ 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 MAGHIB ALARABI SECT A TEMARA

Tél : 0661376226

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Nouredine JMILI

Spécialiste Des Maladies Respiratoires

Rabat - Tél : 05 37 68 65 68

Date de consultation : 14/4/22

Nom et prénom du malade : HARIFI BACHIR RACHID

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : BPCO + diabète

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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
14/11/22	C5	01	300,000	INF : <i>Noreddine JMLI</i> Dr. Noreddine JMLI Spécialiste Des Maladies Respiratoires Régul - Tél: 05 37 68 65 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/04/22	1899,50

PHARMACIE KENEDY
Docteur en Pharmacie
Lot A Wifak-ERAC-Temara
Tél: 05 37 64 50 36

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

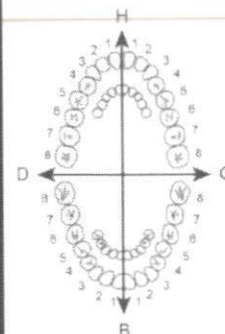
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

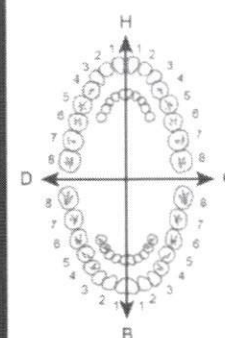
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة الدكتور نور الدين اجميلي

Cabinet Médical Dr Noredidine Jmili

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



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

Rabat, le 14/4/22 الرباط في

SYNTHEMEDIC
22 rue souhair benou al ouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

2006 µg Pdes pinh
Flacon de 120 doses
10A14DMP/21NRQ P.P.V.: 297,00DH
6 118001 020706

LOT: 201006
PER: 06/2024
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 560H60
6 118000 061465

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

LOT 210608
EXP 12/2023
PPV 140.00DH

Aeromax®
Budesonide
LOT:036R013A
PER:06/2023
PPV:190,00 dh

HARFI BAKIR

161,80 x 6 = 970,80

- Revolizer

- Tiova: 19clly x 3mois

561,80 stilmax: 19clly de per x 12mois

457,30 Ventolene: 254clly x 1

207,00 Symbicort 900: 18 clly

140,00 ades 40: 19clly

74,90 x 2 = 149,80 Naureas 40: 19clly

190,00 Aeromax: 2pul 2clly

TOTAL 1899,50

PHARMACIE KENZY
Najat KBATI
Docteur en Pharmacie
4420, Lot AL WIRAK, ERAC-Temara
Tél: 05 37 68 65 68

Noredidine JMILI
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
Rabat

17, Rue AL ACHAARI 1st Etage, Agdal-Rabat / Tél: 05 37 68 65 68
Site-Web: dr-jmili-pneumo.ma Mail: jmipn@rednet.ma

Naureus®

5

Naureus®

Desloratadine

5 mg

Naureus® 5 mg
Boîte de 30 comprimés
pelliculés



6 118000 095521

30 comprimés pelliculés
Voie orale

LOT : 5748
UT. AV : 12-24
P.P.V : 74 DH 90

LOT : 5748
UT. AV : 12-24
P.P.V : 74 DH 90

Naureus® 5 mg
Boîte de 30 comprimés
pelliculés



6 118000 095521

30 comprimés pelliculés
Voie orale

PHARMA

8 87552 2111106 8



GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 71454594238157
 PPV: 161 DH 80

لا يسلم إلا بوصفة الطبيب
 سبيلا
 ص ب 173205 - البند
 11850-4491
 سبيلا المغرب
 ص ب 11850-4491
 أم عزة ، عين عودة



GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 36987127333610
 PPV: 161 DH 80

GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 86673495532065
 PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 82913880311055
 PPV: 161 DH 80



لا يسلم إلا بوصفة الطبيب

سبيلا
 ص ب 173205 - البند
 11850-4491
 سبيلا المغرب
 ص ب 11850-4491
 أم عزة ، عين عودة



لا يسلم إلا بوصفة الطبيب
 سبيلا
 ص ب 173205 - البند
 11850-4491
 سبيلا المغرب
 ص ب 11850-4491
 أم عزة ، عين عودة



GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 82432664131208
 PPV: 161 DH 80

GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 82913880311055
 PPV: 161 DH 80



8 901117253438

revolizer



à utiliser uniquement avec
cipla rotacaps®

LOT. 38J20113

FAB. 10/2020



8 901117 258662

Fabriqué par CIPLA LTD

Cipla Maroc

BP 4491-11850

Oum Azza , Ain Aouda

PPC: 50 DH 00

C
B
A