

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-485478

125400

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2387

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HARIFI BACHIR RAHID

Date de naissance :

07-05-49

Adresse :

64 HAYAT MAGHRIB AL ARABI SECT A TEMARA

Tél. :

0661376226

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Noredine JMILI
Spécialiste D. Maladies
Respiratoires
Rabat - Tél. 05 37 68 65 66

Date de consultation :

19/07/2022

Nom et prénom du malade :

HARIFI BACHIR RAHID

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

BPCO + trouble 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 :

RABAT

Le :

19/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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
19-07-82			300.00 DIT	INP : [Signature] Dr. Noredine JMI Spécialiste Maladies Rég. 18 65 66

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KENZI Nejat RBATI Docteur en Pharmacie 20, Lot Al Wifak-Erac- Témara Tél : 05 37 64 50 36	20/07/22	1749,10

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

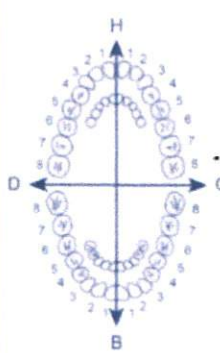
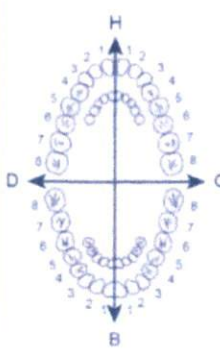
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 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"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

عيادة الدكتور نور الدين جميلي

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

HARIFI SACHIR RACHID

Rabat, le 19/7/22 الرباط في

161,80 x 6
970,80

Tioga : 1 gél/j & mat x 3 j

292,10

Symbicort 200 : 1 B 200/j x 3 j

190,00

Aerona : 2 pul/j & pr x 3 j

45,30

Ventoline (sy) : 2 B 4/j x 3 j

79,70 x 2
159,40

Azin 100 : 1 gél/j x 6 j (1 boîte)

30,00

Fluiloron : 1 ca 330/j x 3 j

56,60

Skilmax : 1 gél/j & pr

Total 1749,10

PHARMACIE KENZY
Najla
Docteur en Pharmacie
4420, Bd. Al Wafarac
Tél: 05 37 64 50 35

Dr. Noredidine JMILI
Spécialiste Maladies
Respiratoires
Rabat - Agdal
Tél: 05 37 68 65 65

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

Site-Web: dr-jmili-pneumo.ma Mail: jmipno@hotmail.fr



GTIN 18901117253435
 LOT BA12702
 EXP 02/2023
 S/N 11046801089097

PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 17879732778600

PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 37325394918798

PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 80260929280271

PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 14258520063188

PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253435
 LOT BA12702
 EXP 02/2023
 S/N 34632852748904

PPV: 161 DH 80

W19-4854-78

GlaxoSmithKline
 Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
 Aérosol 200 doses
 PPV 45,30 DH

SYNTHEMEDIC

22 rue aoubair bnou el aouam roches
 noires casablanca
 SYMBICORT TURBUHALER

200µg
 Pâte p inh
 Flacon de 120 doses

104/14 DMP/21NRQ P.P.V.: 297,00 DH
 e 118001 020708

CMR
 SEP-21
 AOU-23

297,00

Aeromax[®]
 Budésonide

LOT:036R011A
 PER:06/2023
 PPV:190,00 dh

N° lot : 21005
 Exp. : 04-2024
 PPV : 30 DH 00

mlc 2387,0

LOT : 21E005
 PER: 07/2025

STILNOX 10MG
 CP PEL SEC B20
 P.P.V.: 56DH60



118000 061465

LOT 79DH70
 LOT 01/25
 LOT L125



7970

PPV: 79DH70
 PER: 12/23
 LOT: 03530

