

MANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

es :

à l'adhérent doit être dûment renseigné.

au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. Feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ole est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, soles, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que les actes effectués en série.

, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de

médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

ients sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

gie :

une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes au dossier médical pour toute demande de remboursement.

Il du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de

médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ble renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de

ement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

èses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est le début de traitement.

re jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

ins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

en Longue Durée ALD et ALC :

maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

ils utiles

: contact@mupras.com

: pec@mupras.com

gement de statut : adhesion@mupras.com

pect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

N° W21-638134

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3496

Société :

130422

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29/08/2022

Age: 1969

Nom et prénom du malade :

Ben Abdellah

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ben Abdellah

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 :

Le : 29/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur Ghali IRAQI
Professeur de Pneumologie

19, Angle Rue Ouled Fes et Oraa Agdai
Immeuble Yatribi, App 1 R.D.C - Rabat
Tél/Fax : 05 37 68 60 00

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-638134

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Nombre des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
29/8/2022	C	300,00	INP : 1111111111 Dr. Ghali IRAQI Dentiste - Chirurgien Dentiste - Prothésiste - Radiologue Dr. Ghali IRAQI - Dr. Ghali IRAQI - Dr. Ghali IRAQI - Dr. Ghali IRAQI	
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Praticien : DR. GHALI IRAQI - MARJANE RIAD - TÉL. 02996113000039	Date	19/08/2022	Montant de la Facture	
	29/08/2022	522,70	1935,00	
ANALYSES - RADIGRAPHIES				
Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX				
Nature	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	
REMARQUE				REMERCIEMENT
du que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.				

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 : 1111111111															
COEFFICIENT DES TRAVAUX															
MONTANTS DES SOINS															
DEBUT D'EXECUTION															
FIN D'EXECUTION															
ODF PROTHÉSES 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>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G															
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															

Docteur Ghali IRAQI

Professeur de Pneumologie
 Ex directeur et chef de service de Pneumologie du
 C.H.U Moulay Youssef - Rabat
 Spécialiste des maladies respiratoires de la
 Faculté de médecine de Toulouse
 Adultes - Enfants
 Asthme - Tuberculose - maladies allergiques
 Apnées du sommeil - consultation anti-tabac
 Explorations fonctionnelles et endoscopiques



الدكتور غالى عراقى

أستاذ في أمراض الجهاز التنفسى
 مدير سابق ورئيس المصلحة
 بمستشفى هولى يوسف بالرباط
 اختصاصى، خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا
 البالغين - الأطفال
 الضيق - السل - الحساسية - أمراض التدخين
 الشخير - فحص الوظيفة التنفسية

Rabat, le 29/8/2021



Mr. Benbaoni Sarah
 387100 FC
 = ① Foster Neptunus
 193500 8 mal australis 4/12 x 1, j/mus
 40,70 fm ring le brûlé
 ② Loreus (15) 1/2 m 2/12
 75,00 Nazair
 8 fulvus sur chapeau 1/2 1/2
 20,00 Fièvre suinte 1/2
 T = 522,70 Cas 8/12
 Rx 6 mg
 PHARMASIE RABAT MARJANE RIAD 19, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal
 02299611300009 Professeur de Pneumologie
 Immeuble Yatribi, App. 1, R.D.C - Rabat
 Tel./Fax : 0537 68 60 00 / 0694 13 13 94
 19, Rue Oued Fes et Draa Agdal 1 Immeuble Yatribi App 1 R.D.C - Rabat



NAZAIR® 50µg/dose
 Suspension pour inhalation nasale
 flacon de 10² doses



19، زاوية زنقة واد فاس ودرعة - عمارة يتربي - شقة 1 أكادا - الرباط
 الهاتف / الفاكس : 0537 68 60 00 - الهاتف النقال : 0694 13 13 94
 البريد الإلكتروني : ghaliiraqi1@gmail.com

Tableau A (Liste)
Uniquement sur ordonnance
اىچىنلىقلىق ئىچىنلىقلىق

Ne pas dépasser la dose prescrite

Vignette

فستار

FOSTER

100/6
mcg/dose

6/100

ميكروغرام/جرعة

PPV=387DH00

فستار 6/100
ميكروغرام/جرعة
6/100

فستار 6/100

فستار 6/100

فستار 6/100

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de l'humidité.
Ne retirer l'inhalateur de son sachet qu'immédiatement avant la première utilisation.

Après la première ouverture du sachet, le médicament doit être utilisé dans un délai de six mois et conservé à une température ne dépassant pas 25°C.

A utiliser sous prescription médicale

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

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

يحفظ في العبوة الأصلية من أجل الحملة من الرطوبة.
لا تقم بإزاله جهاز الاستنشاق من الكيس إلا قبل الاستخدام الأول.
بعد الفتح الأول للكيس، يجب استخدام الدواء في غضون ستة أشهر وتخزينه عند درجة حرارة
لا تتجاوز 25° مئوية.
يصرف بوصفة طبية.
يحفظ بعيداً عن مراقبيه ومتناول الأطفال.
الجرعة وطريقة الاستخدام
اقرأ النشرة قبل الإستعمال.



Tableau A (Liste)
Uniquement sur ordonnance
اىچىنلىقلىق ئىچىنلىقلىق

Ne pas dépasser la dose prescrite

Vignette

فستار

FOSTER

100/6
mcg/dose

6/100

ميكروغرام/جرعة

PPV=387DH00

فستار 6/100
ميكروغرام/جرعة
6/100

فستار 6/100

فستار 6/100

فستار 6/100

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de l'humidité.
Ne retirer l'inhalateur de son sachet qu'immédiatement avant la première utilisation.

Après la première ouverture du sachet, le médicament doit être utilisé dans un délai de six mois et conservé à une température ne dépassant pas 25°C.

A utiliser sous prescription médicale

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

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

يحفظ في العبوة الأصلية من أجل الحملة من الرطوبة.
لا تقم بإزاله جهاز الاستنشاق من الكيس إلا قبل الاستخدام الأول.
بعد الفتح الأول للكيس، يجب استخدام الدواء في غضون ستة أشهر وتخزينه عند درجة حرارة
لا تتجاوز 25° مئوية.
يصرف بوصفة طبية.
يحفظ بعيداً عن مراقبيه ومتناول الأطفال.
الجرعة وطريقة الاستخدام
اقرأ النشرة قبل الإستعمال.



6 118001 261253

Tableau A (Liste)
Uniquement sur ordonnance
اىچىنلىقلىق ئىچىنلىقلىق

Ne pas dépasser la dose prescrite

Vignette

فستار

FOSTER

100/6
mcg/dose

6/100

ميكروغرام/جرعة

PPV=387DH00

فستار 6/100
ميكروغرام/جرعة
6/100

فستار 6/100

فستار 6/100

فستار 6/100

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de l'humidité.
Ne retirer l'inhalateur de son sachet qu'immédiatement avant la première utilisation.

Après la première ouverture du sachet, le médicament doit être utilisé dans un délai de six mois et conservé à une température ne dépassant pas 25°C.

A utiliser sous prescription médicale

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

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

يحفظ في العبوة الأصلية من أجل الحملة من الرطوبة.
لا تقم بإزاله جهاز الاستنشاق من الكيس إلا قبل الاستخدام الأول.
بعد الفتح الأول للكيس، يجب استخدام الدواء في غضون ستة أشهر وتخزينه عند درجة حرارة
لا تتجاوز 25° مئوية.
يصرف بوصفة طبية.
يحفظ بعيداً عن مراقبيه ومتناول الأطفال.
الجرعة وطريقة الاستخدام
اقرأ النشرة قبل الإستعمال.



6 118001 261253

Tableau A (Liste)
Uniquement sur ordonnance
اىچىنلىقلىق ئىچىنلىقلىق

Ne pas dépasser la dose prescrite

Vignette

فستار

FOSTER

100/6
mcg/dose

6/100

ميكروغرام/جرعة

PPV=387DH00

فستار 6/100
ميكروغرام/جرعة
6/100

فستار 6/100

فستار 6/100

فستار 6/100

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de l'humidité.
Ne retirer l'inhalateur de son sachet qu'immédiatement avant la première utilisation.

Après la première ouverture du sachet, le médicament doit être utilisé dans un délai de six mois et conservé à une température ne dépassant pas 25°C.

A utiliser sous prescription médicale

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

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

يحفظ في العبوة الأصلية من أجل الحملة من الرطوبة.
لا تقم بإزاله جهاز الاستنشاق من الكيس إلا قبل الاستخدام الأول.
بعد الفتح الأول للكيس، يجب استخدام الدواء في غضون ستة أشهر وتخزينه عند درجة حرارة
لا تتجاوز 25° مئوية.
يصرف بوصفة طبية.
يحفظ بعيداً عن مراقبيه ومتناول الأطفال.
الجرعة وطريقة الاستخدام
اقرأ النشرة قبل الإستعمال.



Tableau A (Liste)
Uniquement sur ordonnance
اىچىنلىقلىق ئىچىنلىقلىق

Ne pas dépasser la dose prescrite

Vignette

فستار

FOSTER

100/6
mcg/dose

6/100

ميكروغرام/جرعة

PPV=387DH00

فستار 6/100
ميكروغرام/جرعة
6/100

فستار 6/100

فستار 6/100

فستار 6/100

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de l'humidité.
Ne retirer l'inhalateur de son sachet qu'immédiatement avant la première utilisation.

Après la première ouverture du sachet, le médicament doit être utilisé dans un délai de six mois et conservé à une température ne dépassant pas 25°C.

A utiliser sous prescription médicale

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

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

يحفظ في العبوة الأصلية من أجل الحملة من الرطوبة.
لا تقم بإزاله جهاز الاستنشاق من الكيس إلا قبل الاستخدام الأول.
بعد الفتح الأول للكيس، يجب استخدام الدواء في غضون ستة أشهر وتخزينه عند درجة حرارة
لا تتجاوز 25° مئوية.
يصرف بوصفة طبية.
يحفظ بعيداً عن مراقبيه ومتناول الأطفال.
الجرعة وطريقة الاستخدام
اقرأ النشرة قبل الإستعمال.



6 118001 261253