

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.

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.



DECLARATION DE MATERIALE

N° W21-768067

M2873
M2873
Optique

□ A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8495

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ESSALHI

MARAE LAZIZ

Date de naissance :

14 MAIS 1965

Adresse :

ESSALHI @ ROYAL AIR MAROC . COM

Tél. : 066 238576

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed LAAMIM
 Professeur Ass. Pneumologue-Allergologue
 Diplômé de Val de Grâce
 et Faculté de Médecine Paris

12 NOV 2017
B: 05 77 26 08 29 - SS: 06 68 45 92 52

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

MML HAJI OUISSAL Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affects

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24 102 1022

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-768067

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
12 NOV. 2022	S3		300	<p>DR. MOHAMED BENJELLOUN Professeur AB à l'Université de Tunis Diplômé de l'UFR de Médecine Faculté de Médecine Paris 2, Rue Al Abdar, Av. Hassan II - Rabat B: 05 37 26 08 29 - GSM: 06 68 45 92 52</p>

101097781

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	12-11-82	465,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu 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 nature de l'entité 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 d'exploration.

O.D.F DETERMINATION DU COEFFICIENT
PROTHESSES DENTAIRES MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXI

Docteur

Mohamed LAAMIM

Professeur Assistant de
Pneumologie - AllergologieDiplômé de la Faculté de
Médecine de PARIS
Spécialiste des Hôpitaux des Armées
(Val de Grace)

الدكتور محمد لعميم

أستاذ مساعد في أمراض التنفس
والحساسية والضيق

اختصاصي بالمستشفيات العسكرية بفرنسا

خريج كلية الطب بباريس

رئيس سابق بقسم أمراض جهاز التنفس

بالمستشفى العسكري

Rabat, le : 12 NOV. 2022

mm Hg M. OISSAL

52.80

41 Zolms 20

- gelule à jen x 14 j

41 Brm chokak

102.90 2 buffes x 2/5 x 14 j

3/ Ali ujan sp x 14 j

27 x 3 - gelule 350mg x 2/5 x 14 j

4/ Buderak 100
2 forte le matin x 14 j

149.00

5/ Xyzal 5 - 14 k x 14 j

80.10

465.80

Dr. Mohamed LAAMIM
 Professeur Assistant de Pneumologie-Allergologie
 Diplômé du Val de Grâce
 et Faculté de Médecine Paris
 2, Rue Al Abdari, Av. Hassan II - Rabat
 B: 05 37 26 08 29-GSM: 06 68 45 92 52

Radiographie Thoracique | Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR) | Bronco-Fibro | Tests cutanés allergiques
 الأشعة السينية للصدر | كشف الوظيفة التنفسية | الفحص بالمنظار | الإختبار الجلدي للحساسية


 Lot N°: 066R039A
 FA: 11/2021
 EXP: 11/2023

PPV: 149DH00

(14)
07

برونكودوال®
50 ميكروغرام /
20 ميكروغرام للجرعة الواحدة
 محلول للاستنشاق في قارورة
 مضغوطه

اقرأ النشرة بتمعن قبل الاستعمال
يحفظ بعيداً عن مرأى
و من تناول الأطفال

Bronchodual®
50 microgrammes/
20 microgrammes/dose
Solution pour inhalation en
flacon pressurisé

Lire attentivement la notice
avant utilisation
Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants

Titulaire de
l'Autorisation de
mise sur le marché : صاحب
التسويق رخصة

Boehringer Ingelheim France
14, rue Jean Antoine de Baïf
75013 - Paris
France

Fabricant et
conditionneur : الصانع
والمعنط

Boehringer Ingelheim
Pharma GmbH & Co. KG
Binger str. 173
55216 - Ingelheim am Rhein
Allemagne

Bronchodual®

Bromhydrate de fénötérol /
Bromure d'ipratropium anhydre

50 microgrammes/20 microgrammes/dose

Voie inhalée

برونكودوال®

بروميدرات الفينوتيرول / برومور الإبراتروبيوم لا مائي

50 ميكروغرام / 20 ميكروغرام للجرعة الواحدة

عن طريق الاستنشاق

Solution pour inhalation
en flacon pressurisé

محلول للاستنشاق في قارورة
مضغوطه



312314-02



Boehringer
Ingelheim

رولبيز® 20 ملخ

أومسيرازول

وحدات دينية مقاومة للمعوية



52,80

كبسولة | عن طريق الفم

14

PHARMED
LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE



دواء مرخص رقم : 168/19 DMP/21/NCI
القائمة I - لا يسلم إلا بوصفة طبية

Bronchodual®
50 microgrammes/
20 microgrammes/dose

Une dose contient:

Bromhydrate de fénotérol 0,050 mg
Bromure d'ipratropium anhydre 0,020 mg
Sous forme de bromure d'ipratropium monohydraté
Excipients: qsp 1 dose
Excipient à effet notoire : Ethanol anhydre

الجرعة الواحدة تتكون من:
بروميبيدرات الفينوتيرول 0,050 ملغم
برومور الإبراتروبيوم لا مائي 0,020 ملغم
على شكل برومور الإبراتروبيوم أحادي الإمahaة
الأسوقة بكمية كافية ل جرعة واحدة
الأسواق ذات تأثير ملحوظ : إيثانول لا مائي

Récipient sous pression:

A protéger des rayons du soleil et à ne pas exposer à une température supérieure à 50°C.
Ne pas percer ou brûler même après usage.
Solution pour inhalation en flacon pressurisé.
Flacon de 200 doses

قارورة مضغوطة

تحفظ بعيدا عن أشعة الشمس و في درجة حرارة لا تتعدي 50م.
لا تتفاق و لا تحرق، حتى بعد نهاية الاستعمال.
 محلول للاستنشاق في قارورة مضغوطة
قارورة سعتها 200 جرعة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - لا يسلم إلا بوصفة طبية

Médicament autorisé N° : دواء مرخص رقم : 168/19 DMP/21/NCI

28 comprimés pelliculés

Diclohexylrate de Lévoceftirizine

Xyzall® 5 mg

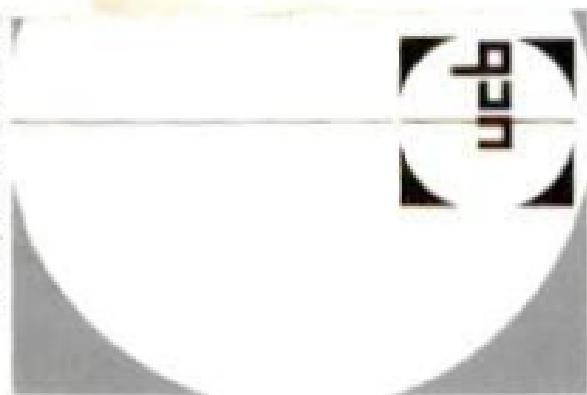
LOT 212677 1

EXP 10 2025

PPV : 80.10 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

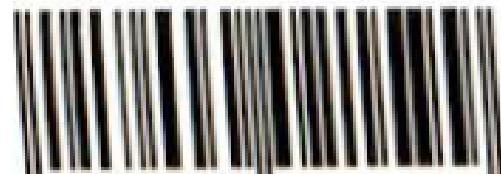


Diclohexylrate de Lévoceftirizine



Xyzall® 5 mg

Boîte de 28 comprimés pelliculés
AMM N° 22/19/DMP/C/1/NRQDNM



6 118000 021599