

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

M22- 0032182

Optique *14886* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *9387* Société : *ROYAL AIR MAROC*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *HARIFI BACHIR RACHID*

Date de naissance : *07-05-49*

Adresse : *64 HAY AL NAGHRIB AL ARABI SULTA TEMARA*

Tél. : *0661 37 692 6* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *12/11/18*

Nom et prénom du malade : *HARIFI BACHIR RACHID* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *BAD Mache*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : *17/10/23*

Signature de l'adhérent(e) : *MUPRAS*



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 17-01-23 | CS | 01 | 300,00 DH | Dr. Noredine JELLINE Spécialiste en maladies digestives et hépatiques - Acad |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE KENZY Najat RBATI Docteur en Pharmacie 4420, Lot Al Wifak, ERAC-Témara Tél: 05 37 64 50 36 | 17/01/23 | 2032,10 |

INPE : 102061058

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Indiquer la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

les en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| Dents traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
|----------------|------------------|-------------|-------------------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | MONTANTS DES SOINS | |
| | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | ENT VAUX |
| | | | | |
| | | | | TS IS |
| | | | | |
| | | | | DE L'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | ION |

SYNTHEMEDIC
22 rue Achour Benou al souem roches
n°1000 Casablanca
SYNTHETIC TURMALLER
2004 UG
Flacon de 10 doses
10x10ml/21mg
11-18001 020706
JUL-23
SMDC

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

ZITHROMAX 500 mg
3 comprimés

6 118000 250500

PPV: 88DH00
PER: 05/25

[Création, repositionnement]
Fonctionnel, Thérapeutique

Curtec® 10 mg
Cétirizine
30 comprimés sécables

6 118000 041870

OEDES 20mg
56 gélules

LOT: 211147
PER: 04-2024
PPV: 140,00DH

OEDES 20mg
56 gélules

LOT: 211147
PER: 04-2024
PPV: 140,00DH

6 118000 082026

عيادة الدكتور نور الدين الجميلي

Cabinet Médical Dr Noreddine Jmili

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



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

HARI FI'
BASSIR ROBERT

Rabat, le

17/1/13 الرباط في.....

297,10 -
161,80 x 6
- 079,80
139,50 -
79,00 x 2
- 159,40
48,70 x 2
97,45
88,00
140,60 x 2
280,00

Symtovate 200 : 1B 200 X 3 مجم
Ticora : 1gell/ قناع x 3 بgs.
Poxanic 100 : 1gpl/ x 10
Zithromax 500 : 1cp/1x 6 جم (دواء)
Selcupred 20 قرطش : 2cp/1
- Gonal x 1 جل
- curtec 10 : 1cp/1 قبض x 7 مجم
- oeds 20 : 1gell/ قناع x 3 بgs.



Total 2039,10
PHARMACIE KENY
Najat RBAIT
Docteur en Pharmacie
Lot Al Wifak, BRAC Tanger
05 37 64 55 33

Dr. Noreddine JMILI
Spécialiste en Maladies Respiratoires
17, Rue Al ACHAARI Apt 1, Agdal-Rabat / Tel: 05 37 68 65 68
Site-Web: dr-jmili-pneumo.ma Mail: jmipno@hotmail.fr

17، زنة الاشترى شقة 1، أكدال - الرباط / الهاتف: 05 37 68 65 68

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

Site-Web: dr-jmili-pneumo.ma

Mail: jmipno@hotmail.fr

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70

6 118000 060536

Sanofi-Aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70

6 118000 060536

139,50

UT.AV. : 2024 P.P.V.
79 70

LOT N° : F X 2579

UT.AV. : 2024 P.P.V.
79 70

LOT N° : F X 2579



GTIN 18901117253435
LOT BA12702
EXP 02/2023
S/N 58187825933555

PPV : 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA20484
EXP 07/2023
S/N 90690005040235

PPV : 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA20484
EXP 07/2023
S/N 12427715658149

PPV : 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA20484
EXP 07/2023
S/N 79754882848657

PPV : 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA20484
EXP 07/2023
S/N 21530526854305

PPV : 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA20484
EXP 07/2023
S/N 48416692403090

PPV : 161 DH 80