

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-776841

149916

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13176 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL MESSBAH MYRIAM

Date de naissance : 18/08/1988

Adresse : Résidence Jardins des Fleurs
Imm. G28 Apt 3 Mohammedia

Tél. : 0666 42 12 52 Total des frais engagés : 871,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Médecin Spécialiste
Pneumologie Allergologie et Phrénologie
Av Abdelkrim EL khattabi Résidence Imane 2ème Etage
Apt 9 - Gueliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 57 42 - 06 60 00 25 34

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/12/2022

Nom et prénom du malade : EL Messbah Myriam Age : 34

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

Nature de la maladie : Bronchite Asthme chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 17 FEV. 2023

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 : CASABLANCA Le : 02 / 02 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/12/2012	C, a Radiothérapie	1	1000	Dr. H. HAMEL En Pneumologie Allergologie et Ph v Abdelkrim El Ghazali Résidence Imane 2 Appt 9 - Guelliz - Marrakech Tel : 05 24 43 37 42 - 06 60 00 25

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE & PARAPHARMACIE M-AVENUE 124 Bis Centre Commercial, M Avenue Boulevard de la Menara à Marrakech T.P. : 451 090 16 - IF : 524 125 16 CNSS : 4125586 - ICE : 003015945000015 PHARMACIE LES JARDINS DES EILUPS	17/12/22	422,00
	18/12/22	49,00

[illegible]

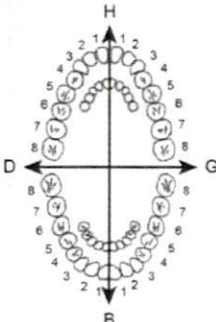
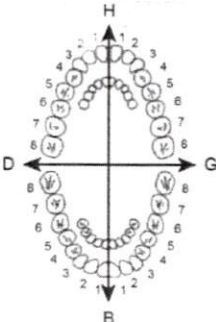
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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"/>
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VOLET AD

CABINET DE PNEUMOLOGIE

Dr. SALWA HAIMEUR

Spécialiste en Pneumologie,
Allergologie & Phtisiologie



عيادة أمراض الجهاز التنفسي

الدكتورة سلوى حيمر

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي،
الحساسية و السّل

Marrakech, le 17/12/2022

مراكش، في

Mme EL MESBAHI MYRIAM

79,70

AZIX 500 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ BOÎTE DE 3 COMPRIMÉS

79,70

79,70

45,30

1 Comprimé par jour pendant 3 jours

INALER 100 MCG AÉROSOL BUCCAL FLACON 200 DOSES AÉROSOL

45,30

2 Bouffées le matin, 2 Bouffées le midi, 2 Bouffées à 16h., 2 Bouffées le soir pendant 7 jours, puis au besoin

ROMILAST 10 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ

207,00

1 Comprimé le soir 1h après le repas pendant 1 mois

DOCIVOX SIROP

1 CAM le matin, 1 CAM le midi, 1 CAM le soir pendant 3 jours

VITAMINEC 1000 COMPRIMÉ EFFERVESCENT BOÎTE DE 20 COMPRIMÉS

26,50

2 Comprimés par jour pendant 7 jours

ANDOL 1000 MG COMPRIMÉ EFFERVESCENT BOÎTE DE 8 COMPRIMÉS

14,50

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir pendant 3 jours si fièvre

Docteur HAIMEUR Salwa

Médecin Spécialiste

En Pneumologie Allergologie et Phtisiologie

Av Abdelkrim EL khattabi Résidence Imane 2ème Etage
Av. 9, Guéliz - Marrakech
Tél: 06 60 00 25 37

PHARMACIE M'AVENUE
124 Bis Centre Commercial M Av. 1
Boulevard de la Ménara Marrakech

RC: 124805

ICE: 003015945000015

PHARMACIE DES JARDINS
2 Agale Med. 11 Mohammedia
et Bd Med. 11 Mohammedia
Tél: 0660 83 98 52 0523 32 01 63

PPV 79DH70
PER 06/25
LOT L220Y

AZIX[®] 500 mg ○
Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

Lot N° : 008R154A
FAB : 11/2021
EXP : 11/2024
PPV : 45DH30

INALER[®] 100 µg/dose ○
Suspension pour inhalation buccale
Flacon de 200 doses



6 118001 250349

ROMILAST[®] 5mg ○

30 comprimés à croquer
Voie orale



6 118001 300334

PPV : 207DH00

VITAMINE C 1g ⊗

Boîte de 20 comprimés effervescent

PPV : 26,50 DH



6 118000 190936

ANDOL[®] 1000

Paracétamol

Comprimé effervescent

Lot N° : 14,50

A ut.av.:

PPV(DH):

ANDOL 1000 mg ○
8 Comprimés effervescents



6 118000 082484

LOT: 220893
DLUD: 12/2025
49,00 DH



6 111269 050058

LOT: 220855
DLUD: 12/2025
49,00 DH



6 111269 050058

PHARMACIE M AVENUE
134 Rue Centre Commercial M A
Boulevard de la Méditerranée
Marseille
RC 134803
ICE: 0030329400012
⑤

06 66 72 12 52.



مراكش، في 17/12/2022..... Marrakech, le

Mme EL MESBAHI MYRIAM

ACTE	TARIFS
CONSULTATION :	250 DHS
RADIOGRAPHIE THORACIQUE	150 DHS

La somme arrête à : 400 DHS

Dr. SALWA HAIMEUR
Médecin Spécialiste
En Pneumologie, Allergologie et Phtisiologie
AV. Abdelkrim EL khattabi, Résidence IMANE 2ème étage, Apt 9, Guéliz - Marrakech
Tél: 05 24 43 57 42 - 06 60 00 25 34

Cabinet de pneumologie, allergologie et phtisiologie

Dr HAIMEUR SALWA

Avenue Abdelkarim Al Khattabi, Résidence Imane, 2^{ème} étage, app 9, Guéliz, Marrakech

0524 43 57 42 / 0660 00 25 34

RADIOGRAPHIE THORACIQUE

Marrakech le : 17/12/2022

Nom et Prénom : Mme EL MESBAHI MYRIAM

INCIDENCE : face

- Transparence normale du parenchyme pulmonaire
- Intégrité des structures cardio-médiastinales
- Intégrité des structures osseuses
- Culs-de-sacs costo-diaphragmatique libres

Docteur Dr. H. Salwa
En Pneumologie, Allergologie et Phtisiologie
A. Abdelkarim El Khattabi - Résidence Imane - App 9 - Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 57 42 - 06 60 00 25 34