

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

- Reclamation : 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

M22- 0032178

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2387 Société : RAM 158842

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HARIFI BACHIR RACHID

Date de naissance : 07 mai 49

Adresse : 64 HAY AL MAGHRIB AL ARABI SECT 1 TEMARA

Tél. : 06 61 37 62 26 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nouredine JMLI
Spécialiste Des Maladies
Rachidiennes

Date de consultation : 19/04/23

Nom et prénom du malade : HARIFI BACHIR RACHID Age :

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

Nature de la maladie : B.P.C.O. e degenral

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 : CASABAT Le : 19 / 04 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
19/4/23		9	300,00 DH	Dr. Noredine Halli Spécialiste en Maladies Infectieuses

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE RBAT
Docteur en Pharmacie
4420, Lot Al Wajek - Erac - Temara
Tél: 05 37 64 50 36
INPE : 02061058

1900,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

LOT: 22063 PER: 01/2025
PPV: 75,10 DH

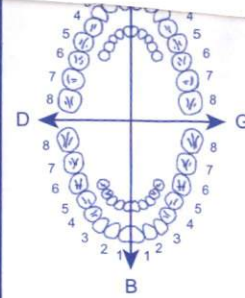
EVOX[®] 500mg
Levofloxacin
5 Comprimés pelliculés sécables
6 118000 340478

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV: 45,30 DH

LOT: 21094 PER: 01/24
PPV: 75,10 DH
AMM N°: 2047/01/21/RQ1/DMP/MC/01

5 Comprimés pelliculés sécables

MC PHARMA



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

PPV (DH) :

LOT N° :

LOT: 211542
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH

PPV (DH)

OEDES 20mg
56 gélules
6 118000 082026

LOT: 211540
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH

56

UT.AV. :

VISA ET CACHET

THEOSTAT L.P. 300MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH20
LOT : 20E002
PER: 10/2024
6 118000 011620

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70
6 118000 060536

PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة الدكتور نور الدين اجميلي M= 2384

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 BACHIR

Rabat, le

19/04/23

الرباط في

- ~~45,30~~ - ~~Evax 500~~: 1 cp/j ~~45 j~~ x 20j
- 45,30 - Ventoline (Insp): 4 B 4 V/j x 8j
161,80 x 6 = 970,80 puis 2 B 4 V/j x 8j
- Tiova: 1 gel 18 leuat x 3 mois
- Synalact 200: 1 B 2 V/j x 3 mois
- cedes 20: 1 gel/j leuat x 3 mois
- Theostat 300 1 cp
et 1/2 cp leuat / j x 7 j
et 1/2 cp leuat / j x 7 j
- Relupred 20 (cpell): 2 cp/j x 20j
- Azitroa: 1 cp/j x 3j

TOTAL 1900,90

PHARMACIE KENZY
RABAT
Pharmacie
Docteur Jmili - Erec - Temara
Tél: 05 37 68 65 68

Noredidine Jmili
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
Tél: 05 37 68 65 68

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



GTIN 18901117253436
LOT BA22144
EXP 01/2024
S/N 52137367948901
PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253436
LOT BA30301
EXP 06/2024
S/N 67635648124373

PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA22144
EXP 01/2024
S/N 60226309867876

PPV: 161 DH 80

SYNTHEMEDIC

22 rue soussier bneu al souam roches
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

2006 µg Pde pnh

Flacon de 120 doses

104/14 DMP 21/11/20 P.P.V: 297,00 DH

6 118001 020706