

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° M21- 0020680

183300

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	5804	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AGOURAM
Nom & Prénom :		myRIAM	
Date de naissance :		23/63	
Adresse :		265 Bd Bourguiba Casa	
Tél. :		0624 926802	
		Total des frais engagés :	
		Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

Cachet du médecin :



Date de consultation :

11/11/2023

Nom et prénom du malade :

AGOURAM myRIAM

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Abcès

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
15-11-2023	Opérations d'orthodontie (Aewssé)	100	300,00 100,00 100,00 500,00	DRABI NDIKIC

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	LAMRANI MERYEM
Pharmacie des Familles Angle Rues de Normandie et Imam Tabarani Casablanca Tél: 0522.25.05.60	15-11-23	Montant de la Facture Pharmacie des Familles Angle Rues de Normandie et Imam Tabarani Casablanca - Tel: 0522.25.05.60 537,20

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CMR
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 04/2026
LOT 32011 4

Consultations :
Pneumophthisiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Pléthysmographie
Spiromtrie - Oscilling
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

LAMRANI MERYEM

Pharmacie des Familles Angle Rues
de Normandie et Imam Tabarani
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophthisiologue

15/11/2023

Madame AGOURAM Meriem

S.V.

9,--

LEVAMOX 1g : 1 sachet 2 fois par jour x 6 jours

4,--

EFFIPRED 20 mg : 2 comp le matin après manger x 5 jours

195,--

SERETIDE spray 125 : 1 bouffée matin et soir x 20 JOURS

22,--

PECTRYL : 1 c à soupe 2 fois par jour x 6 jours

128,80,-

Ciproxine 500 mg 1cp 2fl. x 6j

34,--

ZEPAM : 1 comp le soir x 10 jours

5, Rue Ibnou Babik - Casablanca
Tél. 05 22 94 93 47
Dr. Arabi NACIRI
Pneumophthisiologue

Docteur Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Maladies Respiratoires
6, Bis Rue Ibnou Babik - Maârif
CASABLANCA Tél: 0522.25.05.60

LAMRANI MERYEM

Pour les rendez-vous : tél. 06 66 79 59 81
Pharmacie des Familles Angle Rues
de Normandie et Imam Tabarani
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

مكرر، زنقة ابن بابك - راسين - المعاريف - الدار البيضاء، الهاتف : 05 22 94 91 23 - الفاكس : 05 22 94 93 47 / 05 22 94 92 46

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA. Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax: 05 22 94 91 23 - E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : cmr-maroc.com

~~PPV~~ 22DH70

EXP 04/2026
LOT 32043 8

PPV 93DH00 LOT 1N061 3
EXP 11/2024

LEVAMOX®

Poudre pour suspension buvable en sachet-dose
1g/125 mg

12 SACHETS

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmététol

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 175,00 DH

ID: 650239



6

118001 141869

Lot
EXP

Y14A
04 2024

زيهام® 6 ملغم

برومازينام

30 قرصاً قصيبياً قابلة
للكسر على أربعة
عن طريق الفم

03.11
100108

PPV: 34DH70
PER: 07/26
LOT: M2385

Respecter les doses prescrites
Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines

bottu s.a.
82 Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

10 أقراص ملبسة

مضاد حيوي واسع الطيف

سيبروفلوكساسين

Ciproxine® 500 mg Ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés
Bayer S.A.



6 118000 170112



سيبروفلوكساسين

500

PPV: ١٧١، ٨٠ DH
EXP: OCT 2025
LOT: M0052

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور م. إبراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI

PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

15.11.2023

M AgaRAN Delem

Honoraires versés

Le	Consultation	02 300	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face	02 250	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil		DH
Le	Pléthysmographie / DLCO		DH
Le	Spirometrie - Oscilling		DH
Le	Polysomnographie + Polygraphie		DH
Le	Polygraphie sous VNI		DH
Le	Gaz du Sang Artériel		DH
Le	Mise en Place de VNI		DH
Le	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire		DH
Le	Tests Cutanes		DH
Le	Fibroscopie Bronchique / LBA		DH
Le	Aerosol + Injection		DH
Le	Ponction "Pleurale - Biopsie"		DH
Le	Ponction "Pleurale - Simple"		DH
Le	Echographie de repérage		DH
Le	Test de marche de 06 minutes		DH

TOTAL :

500

DH

Dr. Arabi NACIRI
Pneumophtisiologue
Casablanca - Maroc
Tél. 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47
Fax 05 22 94 91 23
E-mail : soufflemaroc@gmail.com