

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### Adresses Mails utiles

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Dentaire <input type="checkbox"/> Optique <input type="checkbox"/> Autres	<p style="margin-top: 10px;">Cadre réservé à l'adhérent (e)</p> <p>Matricule : <u>2027</u> Société : <u>Royal Air Maroc</u></p> <p><input type="checkbox"/> Actif      <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)      <input type="checkbox"/> Autre : <u>RENSOUAD NOUTAD</u></p> <p>Nom &amp; Prénom : <u>RENSOUAD NOUTAD</u></p> <p>Date de naissance : <u>15/12/1972</u></p> <p>Adresse : <u>23, 7<sup>e</sup> Impasse de Madrid AGADIR</u></p> <p>Tél. : <u>066 106 177 5</u> Total des frais engagés : <u>755,70</u> Dhs</p>
<p style="text-align: center;">Cadre réservé au Médecin</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p><b>DR. ERRAMI M.K</b> SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE Imm Imourane Rue Hôtel de Ville AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33</p> </div> <p>Cachet du médecin :</p> <p>Date de consultation : <u>13 Decembre 2023</u></p> <p>Nom et prénom du malade : <u>RENSOUAD Noutad</u> Age : _____</p> <p>Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même      <input type="checkbox"/> Conjoint      <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : <u>Affection bronchique / Surtension</u></p> <p>Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD    <input type="checkbox"/> ALC      Pathologie : _____</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____</p> <p>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.</p>	
<p>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.</p> <p>Fait à : <u>Agadir</u>      Le : <u>13/12/2023</u></p> <p>Signature de l'adhérent : <u>Nouhad</u></p> <p style="text-align: center;"><b>MUPRAS</b> <b>ACCUEIL</b></p>	

### 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
13 Decembre 2023		C2	250	Dr. ERRAMI M.K SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE Imm Imourane Rue Hôtel de Ville AGADIR - Tel: 05 28 84 38 33

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13-12-2023	305 700
<i>X</i>		
U46U1UU06		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ERRAMI M.K SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE Imm Imourane Rue Hôtel de Ville AGADIR - Tel: 05 28 84 38 33	13 Decembre 2023	1/20	100

### AUXILIAIRES MEDICAUX

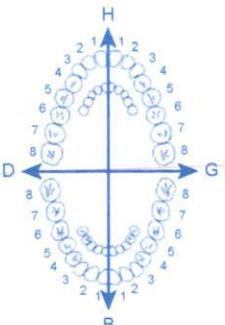
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	Montant des Honoraires	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 PROTHESES DENTAIRES**

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr ERRAMI Mohamed El Kebir**  
Diplômé de l'université de  
**BREST - (France)**  
**SPÉCIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL**  
**RESPIRATOIRE**  
(ASTHME - ALLERGIES RESPIRATOIRES)

**الدكتور الرامي محمد الكبير**  
خريج جامعة بريست بفرنسا  
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
الضيقه - الحساسية التنفسية

### Note d'Honoraire

Agadir, le : ..... 11 Dece 2023

Concernant Mr. Mme : SENOUNA Nouha

Consultation : ..... 250

Visite : ..... 1

Radiographie : Pulmon Face 200

E F R : .....

Endoscopie Bronchique : .....

Tests Cutanés : .....

Autres : .....

Total : ..... 450 DHS

Arrêtée la présente note à la somme de Quatre cent cinquante DHs

Cinquante Dirhams Dr. **ERRAMI M.K**  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

1، زقق القصبة (ستة) هفطارة ايموران الطابق الثاني قرب عماره املييل اكادير  
1, Rue Hôtel de ville, Imm. Imourane, 2ème étage à côté de Imm. OUMLIL - Agadi

Tél.: 05 28 84 38 33

**Dr. Mohamed EL KEBIR ERRAMI**

**الدكتور محمد الكبير الرامي**

Diplôme de l'Université de BREST (France)

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire  
(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

Endoscopie -E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de la langue française  
(SPLF)

CES de Santé Publique

خريج جامعة بريست بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى  
الضيقه- الحساسية التنفسية

Agadir, le : ..... 13 Decembre 2023  
أكادير، في :

Mme BENSOUDA Nouhad

Radiographie thoracique face

Absence d'anomalies radiologiques visibles

Silhouette cardiaque de taille normale

  
Dr. ERRAMI M.K.  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Im. Imourane Rue Hôtel de Ville  
AGADIR - Tel: 05 29 84 38 33

Rendez-vous, le: .....

1، زنقة القصر البلدي عمارة إيموران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل أكادير الهاتف : 028 84 38 33

1, Rue Hôtel de ville, Imm. Imourane 2ème étage près Imm. OUMLIL - Agadir Tél.: 028 84 38 33

**Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR**

Diplômé de l'Université de BREST - (France)

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire  
(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)  
Endoscopie - E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de langue française

(SPLF)

**CES de Santé Publique**

Agadir, le : 13 Dece 2023

الدكتور الرامي محمد الكبير

خريج جامعة بريست بفرنسا  
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
**الضيقه - الحساسية التنفسية**

Mme BENSOUDA Nouhad

**Vita C1000®**

EXP 08/2026  
LOT 360379

EXP 06/2025  
LOT 1005863

**KIN® 45 mg**

més effervescents



Lot :  
À consommer  
avant le :

230104  
01/2026

PPC : 79,90 DH

زنقة القصر البلدي عمارة ايموران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل أكادير - الهاتف : 05 28 84 38 33

1, Rue Hôtel de ville, Imm. Imourane - 2ème Etage près Imm. OUMLIL - Agadir - Tél.: 05 28 84 38 33

**Dr. ERRAMI M.K**  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville  
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

الموعد :

Pharmacie ANBARY  
Badira - Imm. Hassen II - Imm. Hasna  
AGADIR - Tél: 05 28 84 55 92

44

S.V  
S.V  
S.V  
S.V  
S.V  
S.V  
S.V

CABINET DRERRAAL 2000 61.3%

