

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0059134

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2387

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HARIFI BACHIR RACHID

Date de naissance : 07-05-49

Adresse : 64 HAY AL MAKRIB MARABI SECTA TEMARA

Tél. : 066 1376226

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Dr. Noredine JMLI  
Spécialiste D.S Maladies  
Rachid - Tel. 05 22 20 45 45

Date de consultation : 18/01/2014

Nom et prénom du malade : HARIFI BACHIR RACHID

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : BPLO - maladie (par-fade)

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 : 26/12/2013

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
26/12/23	CS	01	300	DR. N. Degidine Spécialiste de maladies du cœur et de l'appareil digestif Addai

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fabricant	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE KENZY	26/12/23	2385,750

### 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	

### HONORAIRES

ZYLAX® 400 mg 5 comprimés pelliculés	ZYLAX® 400 mg 5 comprimés pelliculés									
<p>6 118000 072096</p> <p>LOT: 224711 EXP: 10/25 PPV: 130DH50</p>	<p>6 118000 072096</p> <p>LOT 224711 EXP 10/25 PPV 130DH50</p>									
<p><b>O.D.F</b></p> <p><b>PROTHESES DENTAIRES</b></p> <p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p><b>DATE DU DEVIS</b></p> <p><b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DE</b></p> <p><b>RELAXOL 500MG/2MG CP B20 P.P.V :53DH10</b></p> <p><b>PER 20/08/2024</b></p> <p><b>130,10</b></p>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552								
D	00000000	00000000								
B	35533411	11433553								

# 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 مصلحة  
الأمراض الصدرية والتنفسية  
بالمستشفى الجامعى ابن سينا بالرباط

HANIFI  
Bacteri - Rabbatine  
Rabatte  
Zyflex 400 mg x 10  
40 mg - predni 40 mg x 10  
Ventolin (50) : 10 mg x 3 doses  
Droga : 10 mg le mat x 3 doses  
Synaludex 400 : 10 mg x 3 doses  
Enzole 20 : 10 mg oral cap x 30  
urtic 10 : 10 mg le mat x 30  
Meltane : 10 mg x 30  
Vadigrap : 100 mg (50) : 10 mg x 30  
Biotec plus : 10 mg x 30  
Relaxol : 8 mg x 30

26/12/2013  
الرباطي

INPE : 102061038



17 ، زنقة الأشعري شقة 1 ، أكادير ، الرباط / الهاتف :

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

Site-Web: dr-jmili-pneumo.ma

Mail: jmipno@hotmail.fr

LOT: 2478  
PER: 02-26  
PPV: 144 DH 50



GTIN 1890111725345  
LOT BA30302  
EXP 06/2024  
S/N 22268121089905  
PPV: 161 DH 80

LOT: 2478  
PER: 02-26  
PPV: 144 DH 50



GTIN 18901117253435  
LOT BA30301  
EXP 06/2024  
S/N 52201748260270  
PPV: 161 DH 80

LOT N° 40,00

UT. AV:

PPV (DH):



GTIN 18901117253435  
LOT BA30302  
EXP 06/2024  
S/N 90328665089397  
PPV: 161 DH 80

GTIN 18901117253435  
LOT BA30302  
EXP 06/2024  
S/N 60030316974961

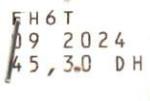
PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253435  
LOT BA30301  
EXP 06/2024  
S/N 92574681363725  
PPV: 161 DH 80

GTIN 18901117253485  
LOT BA30301  
EXP 06/2024  
S/N 54692136263047

PPV: 161 DH 80



F H 6 T  
09 2024  
45,30 DH  
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.I.  
Ain sebaâ Casablanca  
Vaxigrip Tetra 15 µg/0,5 ml  
so inj b1  
P.P.V: 125,30 DH

6 118001 082247

LOT: GA20484  
PER: 06/2024  
PPV: 110 DH 00