

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° 03-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

N° W21-827373

Or



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3550	Société : R.A.M	R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ABDELMOUMNI Rachida Ag 1138
Nom & Prénom : ABDELMOUMNI Rachida Ag 1138			
Date de naissance : 26/03/1956			
Adresse : N°3 Rue Chourouk Hay Al Mawatib Al Oujda			
Tél. : 0666788636 Total des frais engagés : 680.00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr CHIBANI Mostafa PNEUMOLOGUE 2, Rue Al Qods - OUJDA Tél. 05 36 68 94 30 GSM 06 60 74 58 59 INP : 081097826 CÉ: 001634501000078			
Date de consultation : 28/11/2023			
Nom et prénom du malade : ABDELMOUNNI RACHIDA Age : 67			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Fille-même <input type="checkbox"/> Copain <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : BRONCHITE DYSPINE SANTÉ			
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 : OUJDA

Signature de l'adhérent(e) :

M 18 JAN. 2024  
M 18 JAN. 2024  
M 18 JAN. 2024

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. Redouane Rue Ahmed Moustaki N°10, Hay Noun Tunis - 1036 54 10 10 - OUADA LMP 08/02/2012	28/11/2013	30185

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr CHIBANI Mostafa PNEUMOLOGUE 2, Rue Al Qods - OUJDA Tél 05 36 68 94 30 GSM 06 60 74 58 59	28.11.03	12/12	150 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### BELEVE 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.

O.D.F  
SYNTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G	
25533412	21433552	
00000000	70000000	
<b>D</b>		
00000000	00000000	
35533411	11433553	
<b>G</b>		
B		

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

		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mostafa CHIBANI

(Ben Brahim)

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Respiratoire  
Asthme - Tuberculose - Allergie



الدكتور مصطفى الشيباني

(بن ابراهيم)

اختصاصي

في أمراض الجهاز التنفسي  
الضيق - السل - الحساسية

Oujda, le 28-11-2023

وحدة، في

ABDELMOUNNI RACHIDA

① FORACORT 200 μg

2 bouteille 3 fl x 15 μg

② LABIXEN 200 μg (bt 20)

66,40 1p le soir x 20

LOT: 14523004  
PER: 02/2028  
PPU: 66,40 DH

③ AVAQUIN 500 μg (bt 1)

Mo. 1 fl x 3 fl

Mo. 00

④ DEFAX 30 μg

92,40 2 fl x 5 μg (le matin à 8h et 20h)

PPV: 92,40 DH

⑤ IPSIUM 20 μg

33,00 1 fl x 3 fl

الدكتور مصطفى  
Dr CHIBANI Mostafa  
PNEUMOLOGUE  
2, Rue Al Qods - OUJDA  
Tél. 05 36 68 94 30 GSM 06 60 74 58 59

2, زقة الفارابي مقابل المستعجلات مستشفى الفارابي (وجدة) - الهاتف: 05 36 68 94 30 - النقال: 06 60 74 58 59

2, Rue El Qods (en face des Urgences de l'Hôpital Al Farabi) OUJDA - Tél.: 05 36 68 94 30 - GSM : 06 60 74 58 59

Dr Mostafa CHIBANI

(Ben Brahim)

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Respiratoire  
Asthme - Tuberculose - Allergie



دكتور الشيباني

(بن ابراهيم)

اختصاصي

في أمراض الجهاز التنفسى  
الصيحة - السل - الحساسية

Oujda, le ..... 28. 11. 2013 ..... وحدة، في

ABDELMOUNNI RACHIDA

## RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE

- Silhouette Cardiaque Normal
- Cul Sac Pleuraux Libres
- Parenchyme Pulmonaire Normale
- Silhouette Mediastinale Normale

C/C : RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE NORMALE

دكتور الشيباني مصطفى

Dr CHIBANI Mostafa  
PNEUMOLOGUE

2, Rue Al Qods OUJDA  
Tél. 05 36 68 94 30 GSM 06 60 74 58 59

Docteur Mostafa CHIBANI

(Ben Brahim)

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Respiratoire  
Asthme - Tuberculose - Allergie



مُنور مصطفى الشيباني

(بن ابراهيم)

اختصاصي

في أمراض الجهاز التنفسى  
الضيقه - السل - الحساسية

Oujda, le 20.11.2023 وحدة، في

ABDELMOUNNI RACHIDA

## Facture

ICE : 001634501000078

Consultation	200	Oui	✓
		Non	
Radiographie Pulmonaire	150	Oui	✓
		Non	
Radiographie du Crâne	150	Oui	✓
		Non	
Teste Cutanés d'Allergies	300	Oui	✓
		Non	
Exploration Fonctionnelle Respiratoire	300	Oui	✓
		Non	
Total			350 dh

الدكتور مصطفى  
Dr CHIBANI Mostafa  
PNEUMOLOGUE  
2, Rue Al Qods OUJDA  
Tél. 05 36 68 94 30 GSM 06 60 74 58 59