

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Declaration de Maladie

N° W21-637138



Maladie



Dentaire



Optique



A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 524 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve Pensionnée
 Nom & Prénom : TOUNSI Khadija
 Date de naissance : 16 / 07 / 1948
 Adresse : 61 Avenue Chouhada, Hay Salam, Sale
 Tél. : 06 72319922 Total des frais engagés : 760,10

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Jr. Yasmina Rhotir
 Pneumologue Allergologue
 01 Rue Jabal Ayachi, Appt. 4, Agdal
 Tél : 06 22 66 06 67
 INPE : 101209849

Date de consultation : 23/12/2022
 Nom et prénom du malade : TOUNSI Khadija Age : 73
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Bronchite
 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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat Le : 23 / 12 / 2022
 Signature de l'adhérent(e) : Tounsi

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

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

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
23/12/2022	C.S.		300,00	Dr. Yasmine Khouri Pneumologue Allergologue 40 Rue Jabbal Ayachi, Apt. 14, Agdal Tél : 06 22 66 06 67 INPE : 101209849

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

23/12/22 469,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

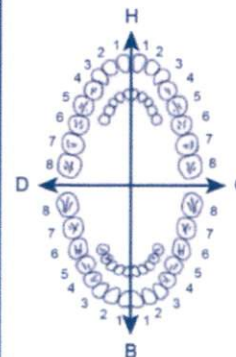
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(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'EXE

DR. Yasmina RHOFIR
Pneumologue, Allergologue

Pathologies du Sommeil,
Aide au Sevrage Tabagique,
Exploration Fonctionnelle et Endoscopique
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplôme Universitaire des Pathologie du Sommeil
Ancien Médecin à L' Hôpital Avicenne
et Moulay Youssef de Rabat



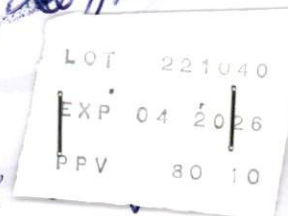
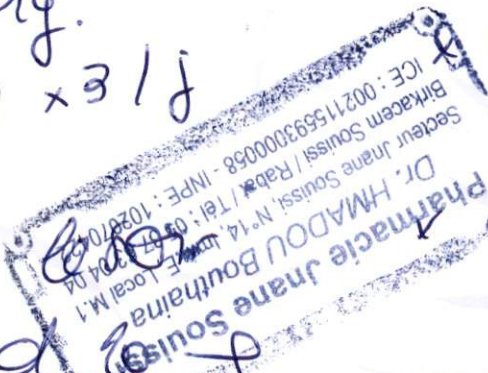
د. ياسمينه غفير

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي
والحساسية، الأمراض المتعلقة بالنوم
الإقلاع عن التدخين، فحص الوظيفة التنفسية .
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفيات ابن سينا
و مولاي يوسف بالرباط

Ordonnance

Mme Tounsi Khadija 23/12/22

- 48100
1) Zovirax 1 app x 4 j
167,00
2) Zamox 1g. 15 x 3 j
80,10
3) xyzall. 1 p
4) cotipred 3 p/j
après le petit dej.



5) seeds 20 g.

1 geel ij

69,00

6) Doavo x

1 c

x

3 ij

x

07 pi

7) seiti de Aflus 500.

1 inh x 2 ij

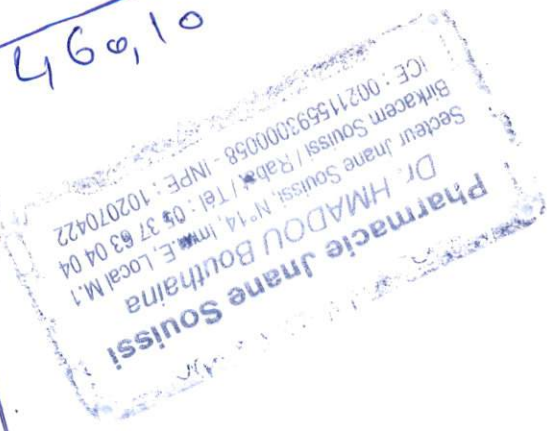
x 1 mois

(x rinser bouche + gorge après).

8) bacillac forte

1 geel ij

460,10



Dr. Yasmina Rhoir
Pneumologue Allergologue
40, Rue J. Ayachi, Appt 4, Agdal
Rabat - Tél: 05 37 67 46 73
INPE : 101200240

LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

OED ES[®]

oméprazole



20
mg
Voie orale

Microgranules gastro-résistants en gélules

28 x 

	☐
DURÉE	☐
	☐
MATIN	☐
	☐
MIDI	☐
	☐
SOIR	☐


COOPER
PHARMA



24 SACHETS

buvable en sachet
pour suspension

Adulte

16 / 125 mg

AMOXICILINE-ACIDE CLAVULANIQUE

ZAMOX[®]

زاموكس[®]

أموكسيسيلين - حامض كلافيلانيك
1 غ / 125 ملغ

الكبار

مسحوق لأجل
محلول للشرب
عن طريق الفم



نسبة الأموكسيسيلين -
حامض كلافيلانيك: 1/8

24 كيسا

PPV: 167DH00
PER: 11-25
LOT: L3763