

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.

Diagnostique 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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0040493

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4416

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Louisa Saldi Uleke Boulhara abdelkarim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668851444 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Farid BADRI
Pneumologue-Allergologue
Tabacologue
Av Abdelkrim El Khattabi Rés
Rekaya Bloc B N° 05 Marrakech
Tél : 06 24 42 01 37

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : BRONCHITE AIGUE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

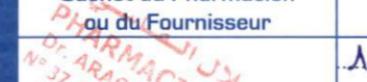
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/19	228.40
		INPE : 072006935

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/12/19	RADIO thorax	150 DH

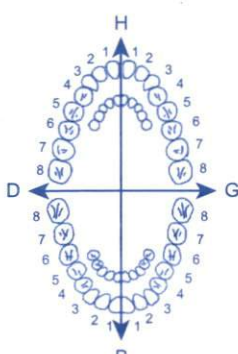
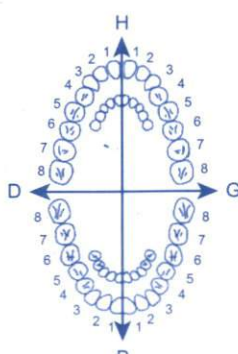
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0;">21433552</div> <div style="position: absolute; bottom: 0; left: 0; right: 0;">00000000</div> </div> </div> <div style="text-align: right;"> G 00000000 00000000 11433553 </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>	
					DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



Granulé
sans sucre
30 sachets

acétylcystéine 200 mg

Exomuc®

Exomuc®
acétylcystéine 200 mg

Granulé
sans sucre
30 sachets

39,90

LOT 19004
PER JUN 21
PFV 39DH90

4

Composition :
Acétylcystéine (DCI) 200 mg
Excipient q.s.p. 1 sachet
Contient de l'Aspartam
Lire attentivement la notice avant utilisation
أنظر البيان الداخلي قبل الاستعمال



پروموفارم ش.م.
PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARRA-RECORDATI



(65X125X45)mm

Dr. Farid BADRI

- Spécialiste des maladies respiratoires allergies et tuberculose
- Spécialiste dans le sevrage tabagique
- Université de BORDEAUX -

- Tests cutanés allergologiques
- Exploration fonctionnelle respiratoire
- Fibroscopie bronchique



Dr Farid Badri
PNEUMOLOGUE

د. فريد بدري

- اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي، الحساسية والسيل
- اختصاصي في الإقلاع عن التدخين
- جامعة بوردو -

- التحليلات الجلدية للحساسية
- فحص الوظيفة التنفسية
- منظار القصبات الهوائية

Marrakech le 11 décembre 2019

Mr. BOUDRIGA Ahmed Yassine

139.80
1/ LOVANIC 500MG

1cp /jour pendant 7 j

39.90
2/ EXOMUC ST/30

1 sch x 3/j pendant 7 jours

49.00
3/ BEROCCA 10 CP

1 Comprimé Matin pendant 10 jours

228.40

Dr Farid BADRI
Pneumologue-Allergologue

Av Abdelkrim El Khattabi Rés
Rokaya Bloc B N°26 Marrakech
Tél : 05 24 42 01 37

180, Bd. Abdelkrim El Khattabi, Rés. Rokaya, Bloc B, 3^{ème} Etage, N° 25, Guéliz - Marrakech

+212 5 24 42 01 37 ☎ +212 6 66 08 92 13

@DrBadriPneumo

cabinetfaridbadri@gmail.com

Dr. Farid BADRI

- Spécialiste des maladies respiratoires allergies et tuberculose
- Spécialiste dans le sevrage tabagique - Université de BORDEAUX -
- Tests cutanés allergologiques
- Exploration fonctionnelle respiratoire
- Fibroscopie bronchique



Dr Farid Badri
PNEUMOLOGUE

د. فريد بحري

- إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي، الحساسية والسل
- إختصاصي في الإقلاع عن التدخين - جامعة بوردو -
- التحليلات الجلدية للحساسية
- فحص الوظيفة التنفسية
- منظار القصبات الموائية

60.11/1/2

Marrakech le 11 décembre 2019

MR. BOUDRIGA AHMED YASSINE

Analyses :

2 recherches de BK dans les expectorations

Délégation M.Santé
Laboratoire L.A.T

Négatif

PVB (-)

Date 13 DEC 2019

Délégation M.Santé
Laboratoire L.A.T

Négatif

PVB (-)

Date 13 DEC 2019

13 DEC 2019



180, Bd. Abdelkrim El Khattabi, Rés. Rokaya, Bloc B, 3^{ème} Etage, N° 25, Guéliz - Marrakech

☎ +212 5 24 42 01 37 ☎ +212 6 66 08 92 13

📧 @DrBadriPneumo

📧 cabinetfaridbadri@gmail.com

Dr. Farid BADRI

- Spécialiste des maladies respiratoires allergiques et tuberculose
- Spécialiste dans le sevrage tabagique
- Université de BORDEAUX -

- Tests cutanés allergologiques
- Exploration fonctionnelle respiratoire
- Fibroscopie bronchique



Dr Farid Badri
PNEUMOLOGUE

د. فريد بدري

- إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي، الحساسية والسل
- إختصاصي في الإقلاع عن التدخين
- جامعة بوردو -

- التحليلات الجلدية للحساسية
- فحص الوظيفة التنفسية
- منظار القصبات الهوائية

FACTURE

Le : 11/12/2019

N° Facture : RB 191467

Nom et Prénom : Mr/ Mme/ Mlle : BOUDRIGA AHMED YASSINE

Acte (s)

- CONSULTATION : 250,00 DHS
- RADIO THORAX : 150,00DHS

Total : 400,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : Quatre cent dirhams.

INPE : 071201597

ICE : 002068362000036

N° Patente : 45101043

📍 180, Bd. Abdelkrim El Khattabi, Rés. Rokaya, Bloc B, 3^{ème} Etage, N° 25, Guéliz - Marrakech

☎ +212 5 24 42 01 37 ☎ +212 6 66 08 92 13

📱 @DrBadriPneumo

✉ cabinetfaridbadri@gmail.com