

## 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.

N° W19-556141

ND:38958

busam

CA

Autres

Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08995

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

REKKANI

AYRANIS

Date de naissance :

18.5.1872

Adresse :

54 Rue Paul Apt 4 RAKAT

Tél. : 0661580451

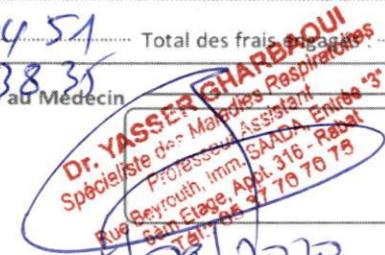
Total des frais engagés :

Dhs

2537633835

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/08/2020

Nom et prénom du malade :

REKKANI JAD

Age :

Mc

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AL

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 : 18.08.2020

Signature de l'adhérent(e) :

REKKANI

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-556141

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
15 38 52	cr	110,00	INP : 101184737	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><del>الزهرا</del> <del>PHARMACE ZAHRA</del> 2, av. Prince Moulay Abdellah Rabat - Tél.: 05 37 70.81.03</p>	<p>19 R 05/05/2020</p>	<p>لبيبة الزهراء PHAR 370.81.0 A 12, Av. Prince Moulay Abdellah Rabat - Tél.: 05 37 70.81.03</p>

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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

# Dr Yasser GHARBAOUI



Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Professeur de l'enseignement Supérieur Assistant  
Ex Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires  
Ex Interne de l'Hôpital Hôtel Dieu - Paris  
Asthme, Tuberculose, Allergologie, Cancer du Poumon  
Endoscopie Bronchique, Tests Allergologiques  
Explorations Fonctionnelles

# الدكتور ياسر الغرباوي

أخصائي في أمراض الصدر والرئتين  
أستاذ التعليم العالي مساعد  
طبيب رائد سابق بالمستشفيات العسكرية  
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس مستشفى أوطيل دير باريس  
الريو السل أمراض المسماة سرطان الرئة  
الفحص بالمنظار قياس الوظائف التنفسية إختبارات المسماة

Rabat le : 15 AOUT 2020

## Ordonnance

M

JAD BERKANI

PHARMACIE ZAHRA  
Rabat - Tel.: 05 37 70 81 03

1)

2b

Dubén

$\alpha 03$  micro

6 gouttes b le soin

صيغة الزهراء  
PHARMACIE ZAHRA  
12, Av. Prince Moulay Abdellah  
Rabat - Tel.: 05 37 70 81 03

2)

4

$1j/2 \times 03$  micro

344.40 gouttes ZAHRA

3)

Nomex

2 pulv / nomex

$1j/2 \times 03$  micro

## Dr. YASSER GHARBAOUI

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Professeur Assistant  
Rue Beyrouth, imm. SAADA, Entrée "3"  
6ème Etage, Appt 316 - Rabat  
Tél.: 05 37 70 70 75

عمراء السعادة زاوية الحسن الثاني وزنقة بيروت مدخل 3 الطابق السادس شقة 316 - الرباط المدينة

Imm. Saada, Angle Av. Hassah II et Rue Beyrouth Entrée 3, 6ème étage Appt 316 - Centre Ville Rabat

هاتف / فاكس : 0537 70 70 75 البريد الإلكتروني : Tél. / Fax : yassergharbaoui@gmail.com

ID : 635412  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 248.00 DH  
6 118001 141104

Voie inhalée

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
Liste I - Uniquement sur ordonnance

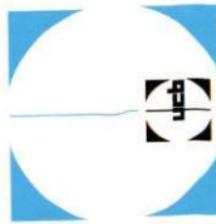


63,20

15 قرصاً ملمسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg

زيرتك® 10 ملغم  
سيتبرين ديكلاورهيدرات



AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 1180 00 020158

التركيبة : سيتبرين ديكلاورهيدرات..... 10..... ملغم

المساوأفات ..... كمية كافية لقرص واحد.

سوانغ ذو ثانية معروف : لاكتوز عن طريق الفم.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.



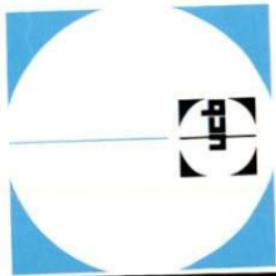
Tenir hors de la portée et des la vue des enfants  
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول الأطفال  
NE PAS AVANTAGEZ LES ENFANTS ET LES ANIMAUX DOMESTIQUES.  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
يجب اخذ الجرعات الموصى بها فقط  
conformément aux ordonnances - Tolkaoo C (UAR)  
الجرعات - وصفة طبية - لعنة - (الجعة) (الجعة)



15 comprimés pelliculés sécables



Zyrtec® 10mg  
Cétirizine dichlorhydrate

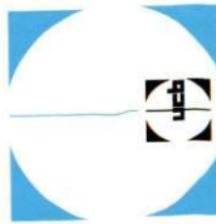


63,20

15 قرصاً ملمسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg

زيرتك® 10 ملغم  
سيتبرين ديكلاورهيدرات



AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 1180 00 020158

التركيبة : سيتبرين ديكلاورهيدرات..... 10..... ملغم

المساوأفات ..... كمية كافية لقرص واحد.

سوانغ ذو ثانية معروف : لاكتوز عن طريق الفم.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.



Tenir hors de la portée et des la vue des enfants  
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول الأطفال  
NE PAS AVANTAGEZ LES ENFANTS ET LES ANIMAUX DOMESTIQUES.  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
يجب اخذ الجرعات الموصى بها فقط  
conformément aux ordonnances - Tolkaoo C (UAR)  
الجرعات - وصفة طبية - لعنة - (الجعة) (الجعة)



15 comprimés pelliculés sécables



Zyrtec® 10mg  
Cétirizine dichlorhydrate

