

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

Déclaration de Maladie CA

N° W19-556135

ND: 38957 *Quinn*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : *08995*

Matricule : Société : *Royal Air Maroc*

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : *BEKWARD NED ANNE*

Date de naissance : *19-05-1972*

Adresse : *54 de Paris APT 4 ORAT*

Tél. : *0661500451* *0537633235*

Dhs :

Cadre réservé au Médecin : *Dr. YASSER GHARBAOUI*
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Professeur Assistant
Rue Beyrouth, Imm. SAADA, Entrée "3"
6ème Etage, Appt. 315 - Rabat
Tel.: 05 37 70 70 75

Cachet du médecin :

Date de consultation : *08/10/20*

Nom et prénom du malade : *Bekward Ned Anne*

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : *Asht et Rhum*

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 : *01/11/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *Bekward*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-556135

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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.

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

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
01/02/2015	Consultation	1	250,00	INF : 101184737 Dr. YASSER GHARBAOUI Spécialiste des Maladies Respiratoires Professeur Assistant Imm. SAADA, Entrée 315 - Rabat
		1	600,00	

Dr. YASSER GHARBAOUI
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Professeur Assistant
Rue Beyrouth, Imm. SAADA, Entrée "3"
5em Etage, Appt. 318 - Rabat
Tel.: 05 37 70 70 75

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/08/20	311,20

[illegible][illegible]

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

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 l'ODF.

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D G 00000000 00000000 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 L'EXECUTION

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 Poupon
Endoscopie Bronchique, Tests Allergologiques
Explorations Fonctionnelles



الدكتور ياسر الغرباوي

أخصائي في أمراض الصدر والربو
أستاذ التعليم العالي مساعد
طبيب رائد سابق بالمستشفيات العسكرية
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس مستشفى أوغيل دهر باريس
الربو الملل أمراض الحساسية سرطان الرئة
الفحص بالمنظار قياس الوظائف التنفسية إختبارات الحساسية

Rabat le :

01/08/2020

Ordonnance

M. Boukaniou

248.00

1) Seretide 250 Doses

1 BC, 100 01 mon

2) Zyrtec 4

63,20

1 p10 155

صيدلية الأندلس
PHARMACIE AL ANDALOUS
131, Av. Mohammed VI, Souissi-Rabat
Tél.: 05 37 75 01 75 / 05 37 75 94 07

Dr. YASSER GHARBAOUI
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Professeur Assistant
Rue Beyrouth, Imm. SAADA, Entrée "3"
6ème Etage, Apt. 316 - Rabat
Tél.: 05 37 70 70 75

250
microgrammes
par dose

SERETIDE
Diskus

Composition :

Chaque inhalation délivre une dose (au niveau de l'embout buccal) de 231 microgrammes de propionate de fluticasone et de 47 microgrammes de salimétrol (sous forme de xinafoate de salimétrol) ; ce qui correspond à une dose contenue dans chaque récipient unidosé de 250 microgrammes de propionate de fluticasone et de 50 microgrammes de salimétrol (sous forme de xinafoate de salimétrol).
Excipient : lactose monohydraté (contenant des protéines de lait).

250 microgrammes
/ 50 microgrammes par dose



Pour
salutaire en récipient unidosé
NE NON RECHARGEABLE

SERETIDE
propionate de fluticasone/ Diskus
salimétrol

propionate de fluticasone/
salimétrol
Diskus

250
microgrammes
/ 50 microgrammes
par dose

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat

PPV : 248,00 DH

ID : 644648

6



Voie inhalée

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158



Zyrtec® 10mg

15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

زيرتيك 10 ملغ

سيشيريزين - ديكلور هيدرات

63,20

Composition :

Cétirizine dichlorhydrate10 mg

Excipients.....q.s.p un comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

Voie orale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.



سوطيلما
Sothema

Fabriqué par les Laboratoires **SOTHEMA**
B.P. N° 1, 27182 Bouakoura - MAROC
sous licence UCB PHARMA SA
مصنع من طرف مختبرات سوتيلما
عرب رقم 1, 27182 بوسكورة - المغرب
UCB PHARMA SA, بلجيكا

Zyrtec® 10 mg

Cétirizine dichlorhydrate



Zyrtec® 10mg

Cétirizine dichlorhydrate

15 comprimés pelliculés sécables

10 ملغ

ور هيدرات

سعة قابلة للكسر

15 comprimés pelliculés sécables