

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaires, 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 canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.



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

Déclaration de Maladie

M23- N° 0041486

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5269 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FASKANI NAÏMA
 Date de naissance : 1/1/1962
 Adresse : Pentes de TAMANIS G14, Apt 7
 Tél. : 0661 18 20 41 Total des frais engagés : 1451,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20/01/2019
 Nom et prénom du malade : M. CHERRAOI SOAD Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection respiratoire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

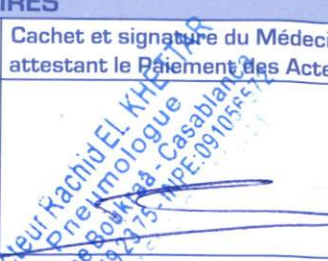
Adresses Mails utiles

- 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
29/01/2024	C	1	250 00	
29/01/2024	M	1	250 00	
29/01/2024	S	1	600 00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/01
2024

251,12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

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 :

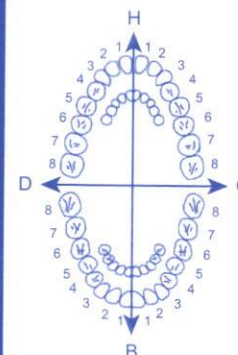
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



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 G 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Nom : Saad Cherradi Taille: 175 cm Age: 66 Ans Date Naissance:22/02/1957
ID: SaaChe22021957 Poids: 78 kg Genre: Masculin BMI: 25,5 kg/m²
Medication: Post: Salbutamol

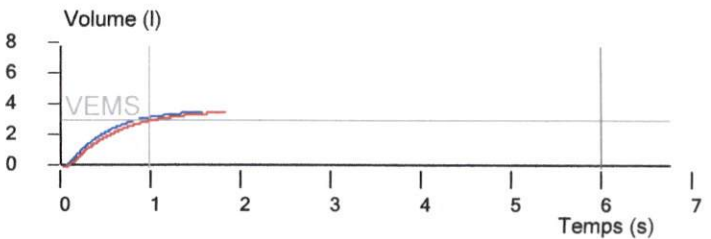
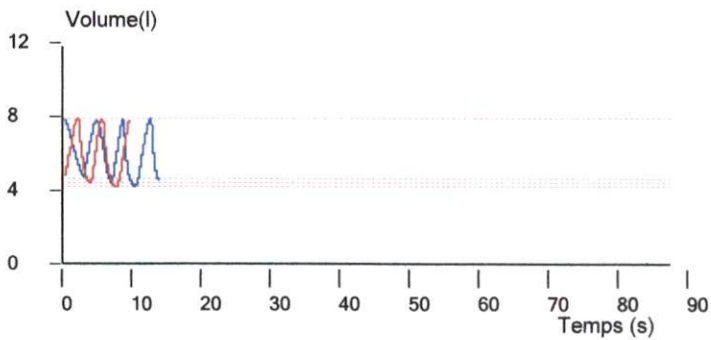
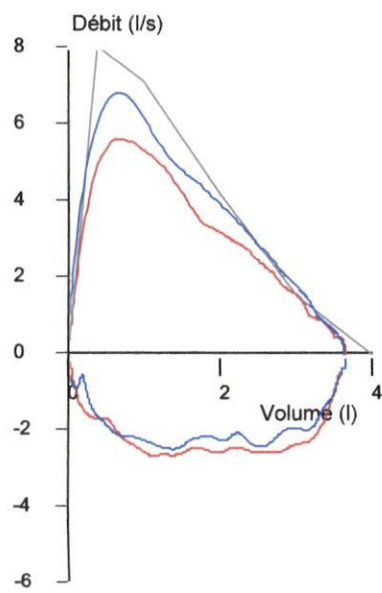


Table with 9 columns: Paramètre, Unité, Ref, Pré, %Ref, Post, %Ref, %Pré, ZScore. Rows include CV, CI, VC, VRE with numerical values and ZScore visual indicators.

Table with 9 columns: Paramètre, Unité, Ref, Pré, %Ref, Post, %Ref, %Pré, ZScore. Rows include VEMS, CVFex, VEMS/CVF, DEP, DEM25, DEM50, DEM75, DEM 25-75, tex with numerical values and ZScore visual indicators.

Commentaire:

Signature: spirantive
Stamp: Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologie
175 Rue Boukraa Casablanca
Tel: 0522492375 - 0675652435

Casablanca le :29/01/2024

Note d'honoraire

MR CHERRADI SAAD

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	350,00 Dh
Radiologie thoracique Z12	1	250,00 Dh
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
Total		1 200,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
mille deux cents dirham(s)

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75 - INPE: 091056572
ICE: 001554533000011

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraâ, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Casablanca le :

Casablanca, le 29/01/2024

Compte Rendu

Mr CHERRADI Saad

Cœur de volume normal.

Culs de sacs libres.

Champs pulmonaire libre.

AU TOTAL

Cliché pulmonaire Normal.

Dr Rachid EL KHETTAR
Résidence Moussine Vassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Dr Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
Rue Boukraa Casablanca
0522 49 23 75 - INPE 091056572
0675 35 24 35

PPV: 171,70 DH

LOT: 23K07

EXP:

أكسير 250 ميكروغرام

مسحوق للإستنشاق على شكل كبسولات
بروبيونات الفلتيكازون

☐ Remboursable AMO



6 118001 320127

UT.AV. : 03 2025

79,20 P.P.V.

LOT N° : HA 9586

79 70

ZITHROMAX 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطار
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
Adultes - Enfants

Casablanca le : 29/01/2024

MR CHERRADI SAAD

• axair 250

1 gelule , matin, soir 1 mois

• Zithromax 500 mg

1 cp le soir 3 jours

PHARMACIE CHATEAU D'EAU
Douar Rkalat, Km 22
Route Azemmour BEN
Dar Bouazza - Casablanca
Tél. : 05 22 93 70 22

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com