

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0028629

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6622 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Zaki Reda

Date de naissance : 8/10/1961

Adresse : 81, Moussa ben Nassim 3ème étage Casablanca

Tél. : 0661314394 Total des frais engagés : 1143,400 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELHOUSSE DRISSE Mohammed  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71  
[mbelhoussinedrissi@gmail.com](mailto:mbelhoussinedrissi@gmail.com)

Date de consultation : 06/04/2020

Nom et prénom du malade : Zaki Reda

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

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

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 : 06/04/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



### 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
06/04/2022			300	

Dr. BELHOUSSE DRISSE Mohamed  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Rahal El Meskini - Casa  
Tél: 0522 44 83 70 - 021 44 83 71  
mbelhoussedrissi@gmail.com

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de Lorraine d. Rahal El Meskini - Casa 0522 26 35 40/0522 22 27 56	06/04/2022	643,40

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/04/2022	22	200

### AUXILIAIRES MEDICAUX

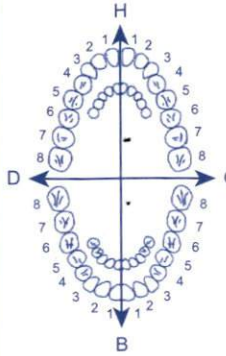
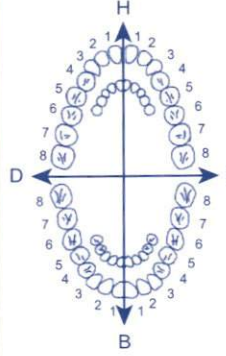
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Docteur BELHOSSINE DRISSI Mohammed  
PNEUMO-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Asthme - Tuberculose - Allergies Respiratoires  
Spirométrie - Bronchoscopie  
Pathologie du Sommeil - Ronflement  
Sevrage Tabagique

59, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA  
Tél.C : 05 22 44 83 70  
: 05 22 44 83 71  
GSM : 06 61 15 68 72

الدكتور بلحسين إدريسي محمد  
خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
أمراض الرئة - الضيقة - داء السل  
أمراض الحساسية - أمراض الشخير

59. شارع رجال المسكيني - الدار البيضاء  
الهاتف ع : 05 22 44 83 70  
05 22 44 83 71  
الهاتف م : 06 61 15 68 72

Casablanca, le : 06/04/2020 : الدار البيضاء. في :

MR ZAKI REDA

- Loreus cp  
1 cp le soir un jour sur deux 2 mois
- Symbicort 200  
2 bouffées matin et 2 bouffées soir 10 jours puis 1 bouffée matin et soir
- Aeromax  
2 pulv nasales par jour pdt 10 jours puis 1 pulv nasale par jour pdt 2 mois

Dr. BELHOSSINE DRISSI Mohammed  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71  
mbelhoussinedrissi@gmail.com

Pharmacie de Lorraine  
Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél: 0522 26 35 40/0522 22 27 56



SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al souam roches  
noires casablanca  
**SYMBICORT TURBUHALER**

200/6 µg                      Pdre p inh  
Flacon de 120 doses

104/14 DMP/21NRQ      P.P.V: 297,00 DH  
  
6 118001 020706

SKNG  
MAI-19  
AVR-21

**Symbicort®**  
budésonide/  
formotérol

120 doses

**Turbuhaler®**  
**200/6 µg par dose**  
Poudre pour inhalation

**200**



AstraZeneca





PPV 78DH20  
PER 02/22  
LOT J396-3

# LOREUS<sup>®</sup> 5 mg

Desloratadine

30

Comprimés  
Pelliculés  
Voie orale



LOREUS<sup>®</sup> 5mg  
Desloratadine  
30 Comprimés pelliculés



bottu<sub>SA</sub>

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



PPV 78DH20  
PER 10/21  
LOT 12297-1

# LOREUS<sup>®</sup> 5 mg

Desloratadine

30

Comprimés  
Pelliculés  
Voie orale



bottu<sub>SA</sub>

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

# LOREUS<sup>®</sup> 5mg

Desloratadine

30 Comprimés pelliculés



200 doses

Suspension aqueuse  
pour pulvérisations  
nasales

100µg/dose

*Nasal*

Budésonide

**Aeromax<sup>®</sup>**

**Aeromax<sup>®</sup>**  
Budésonide

LOT:0036N008  
PER:02/2021  
PPV:190,00 dh

Docteur BELHOUSINE DRISSI Mohammed  
PNEUMO-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Asthme - Tuberculose - Allergies Respiratoires  
Spirométrie - Bronchoscopie  
Pathologie du Sommeil - Ronflement  
Sevrage Tabagique

59, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA

Tél.C : 05 22 44 83 70

: 05 22 44 83 71

GSM : 06 61 15 68 72

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
أمراض الرئة - الضيقة - داء السل  
أمراض الحساسية - أمراض الشخير

59. شارع رجال المسكيني - الدار البيضاء

الهاتف ع : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

الهاتف م : 06 61 15 68 72

Casablanca, le : 06/04/2020 : الدار البيضاء. في :

## Facture

MR ZAKI REDA

Acte	QTE	Honoraire
Consultation C2	1	300.00 Dh
Radiographie thoracique Z12	1	200.00 Dh
<b>Total</b>		<b>500.00 Dh</b>

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

Dr. BELHOUSINE DRISSI Mohammed  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél: 05 22 44 83 70 - 05 22 44 83 71  
mbelhoussinedrissi@gmail.com



Docteur BELHOUSINE DRISSI Mohammed  
PNEUMO-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Asthme - Tuberculose - Allergies Respiratoires  
Spirométrie - Bronchoscopie  
Pathologie du Sommeil - Ronflement  
Sevrage Tabagique

59, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA

Tél.C : 05 22 44 83 70

: 05 22 44 83 71

GSM : 06 61 15 68 72

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
أمراض الرئة - الضيقة - داء السل  
أمراض الحساسية - أمراض الشخير

59. شارع رجال المسكيني - الدار البيضاء

الهاتف ع : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

الهاتف م : 06 61 15 68 72

Casablanca, le : 06/04/2020 : الدار البيضاء, في :

**MR ZAKI REDA**

Radiographie Thoracique

Pas d'anomalie parenchymateuse d'allure évolutive

Pas d'épanchement pleural

Médiastin normal

Dr BELHOUSINE DRISSI M.

Dr. BELHOUSINE DRISSI Mohammed  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71  
mbelhoussine.driissi@gmail.com