

# 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.

## 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.

## Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Educations :

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.

## Prothèses :

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 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



Déclaration de Maladie : N° S19-0001774

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5576 Société : RAYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KHIDILOU HAGGAN Date de naissance : 17/07/1960  
Adresse : 14, RUE ABOU SAÏD SOUSST DES ALI etage 3 n°4 BOULEGNE  
Tél. : 0661067747 Total des frais engagés : 887,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 / 12 / 2020  
Nom et prénom du malade : M. KHIDILOU HAGGAN Age : 53 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection longue durée  
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 : Casablanca Le : 28 / 12 / 2020  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

53360

Dr. Zineddine BENRADI  
Médecin Généraliste des Maladies  
22, rue Yacoub El Mansour Etage II

MUPRAS  
18 DEC. 2020  
ACCUEIL



# 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
03/11/2020	Cr.	600,00		
04/11/2020	Couche	Gréhl		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne Casablanca - Tél.: 022.49.28.79	13/11/2020	85,2
	04/11/2020	092022656

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/11/2020		200,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

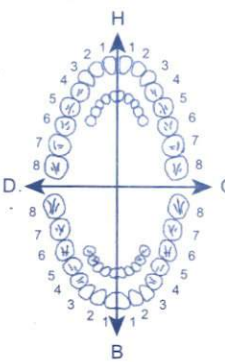
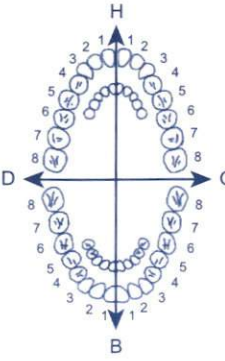
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 de

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 G 00000000 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'EX





Casablanca le : 13/11/2020

MR KHIDIOUI HASSAN

PHARMACIE EDEN  
Houda BENSALD  
Pharmacien  
13. Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne  
Casablanca - Tél.: 022.49.28.79

**Azix 500 mg - comprimé**

1 Comprimé, matin le 1er jour puis 1/2 comprimé/j  
pendant 6 jours

**Vitaminec 1000 - comprimé effervescent**

1 comprimé matin et 1 comprimé à 16h pendant 10  
jours

**Zinaskin 45 mg - comprimé effervescent**

1 Comprimé, matin, soir, pendant 10 jours

**D cure forte**

1 ampoule par semaine pendant 3 semaines

**Cardioaspirine 100 mg - comprimé**

1 Comprimé, matin, pendant 10 jours

**Oradexon 0,5mg - comprimé**

12 comprimés, matin, après les repas, pendant 10 jours

**Oedes 20 mg - gélule**

1 Gélule, avant les repas du matin, pendant 8 jours

**Lovanic 500 mg - comprimé**

1 Comprimé, matin, après les repas, pendant 10 jours

Vita C 1000

LOT 09030 4  
EXP 09/2023  
PPV 150H30

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27.70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

755.650.03.19

LOT : 200982  
UT AV : 06/2025  
PPV : 14,30DH

LOT : 200982  
UT AV : 06/2025  
PPV : 14,30DH

LOT : 200982  
UT AV : 06/2025  
PPV : 14,30DH

UT.AV.:

Grade

Dr El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المع  
05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com



Casablanca le : 04/12/2020

MR KHIDIOUI HASSAN

39.00

38.80

124.00

- DociVox  
1 pastille matin midi et soir x 05 jours
- Fluibron 0,3 % - sirop  
1 cuillère, matin, soir, pendant 5 jours
- Gin Mag  
1 ampoule, matin, pendant 30 jours

38.80



PHARMACIE EDEN  
Houda BENSALD  
Pharmacien

13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne  
Casablanca - Tél.: 022.49.28.79

de gorge  
éments passagers

LOT: 200287  
DLUO: 09/2023  
39,00DH

Fluibron® 0,3%  
Ambroxol

38,80



Autorisation Ministère de Santé : N°DA 201502062

A consommer de préférence avant fin / Best before

Lot n° / Batch n° :

UT Av : 01/24  
Lot : 20/002  
IPHADERM  
A UT  
LOT :  
PPC : 124.00 DH  
GINKAO B6 10 Ampoules

ACL : 7671737

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com





Casabanca le : .....

## Facture N°: 244

Date : 13/11/2020

Bénéficiaire : Mr Khidioui Hassan

Mr KHIDIQUI HASSAN

Tél: 0661067747

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Visite du 13/11/2020			
RX	Radiologie thoracique Z12	1	200,00	200,00
	Total			200,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
deux cents dirham(s)

Dr. Zineb BERRADA  
Spécialiste des Maladies  
Respiratoires et du Sommeil  
22 bd Yacoub El Mansour  
El Mansour, Jami Etage

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3<sup>ème</sup> Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف ، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

CABINET DE PNEUMOLOGIE  
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

*Dr Zineb Berrada*

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et des troubles du Sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot  
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes  
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France  
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris- France  
et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي  
الحساسية و النوم والشخير

الدكتورة زينب برادة

أخصائية امراض الجهاز التنفسي  
وأفراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو  
شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس  
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتيي سالبترير و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 13/11/2020

**MR KHIDIOUI HASSAN**

**Radiographie du thorax : Face**

**Aspect de péribronchite**

**Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'aspect évolutif ou  
séquellaire**

**Silhouette cardio-vasculaire est normale**

**Culs-de-sac pleuraux sont libres**

**Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.**

*Dr Zineb BERRADA*  
Spécialiste des Maladies  
Respiratoires et Sommeil  
22 bd. Yacoub El Mansour  
Espace El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com



