

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 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

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0042829 147879

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9004 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHEMSI SAAD
Date de naissance : 28-02-1972
Adresse : 32 Rue 31 Lot Sid Abderrahmane
Oulfa Casablanca
Tél. : 06 62 78 53 57 Total des frais engagés : 1150 + 89 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/01/2023 EV. 2023
Nom et prénom du malade : 182 CHEMSI M. AARIZA Age: 2008
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 : CASABLANCA

Le : 02/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/01/23	CS	1	3500H	<p>Dr. Rachid EL KHETAB</p> <p>Spécialiste en Pneumologie - Casablanca</p> <p>153 Rue Boukraf - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 49 23 30</p> <p>ICE: 0015845550</p>
21/01/23	de fonction	1	2000H	
21/01/23	gynécologie	1	6000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية المتحدة</p> <p>Pharmacie AL MOTAHID</p> <p>31 Rue 36 Lot Sidi Abderrahmane</p> <p>Casablanca</p>	21/01/23	89,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

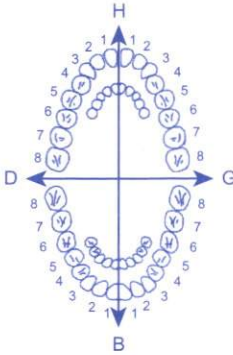
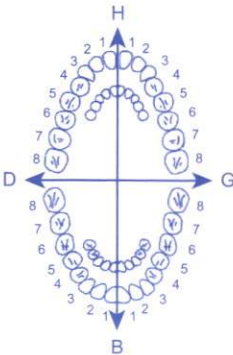
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B																								
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطار
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
Adultes - Enfants

21/01/2023

Casablanca le :

FILLE CHEMSI MALAK

- 89.00
- Zenmag sirop
 1 cam matin et soir 1 mois



Pharmacie AL MOTAHIDA
 31 Rue 36 Lot Sidi Abderrahmane
 Oulfa Casablanca
 022 49 23 75

Dr Rachid EL KHETTAR
 175, Rue Boukraa - Casablanca
 Tél: 0522 49 23 75
 ICB 0522 49 23 75
 533000041

ZEN[®] mag **MAGNESIUM**

Magnésium, Mélisse et Vitamine B6

Sirop

Sans sucre
 Sans alcool

Stress
 Nervosité
 Troubles du Sommeil

LOT 101418/FC8
 PER 03/2025
 PPC 89,00

Résidence Houssam Jassim

175 Rue Boukraa - Prés de l'Hôpital M. Younesf - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Dr Rachid EL KHETTAR

PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

Casablanca, le 21/01/2023

Compte Rendu

Melle CHEMSI Malak

Cœur de volume normal.

Culs de sacs libres.

Champs pulmonaire libre.

AU TOTAL

Cliché pulmonaire Normal.

Dr Rachid EL KHETTAR


Docteur Rachid EL KHETTAR
175 Rue Loubet - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
ICE: 0915 453000041

Cabinet Dr EL Khettar Rachid

Pneumologie allergologie somnologie
175 rue boukraa Casablanca bourgogne
Tel: 0522492375 0675652435

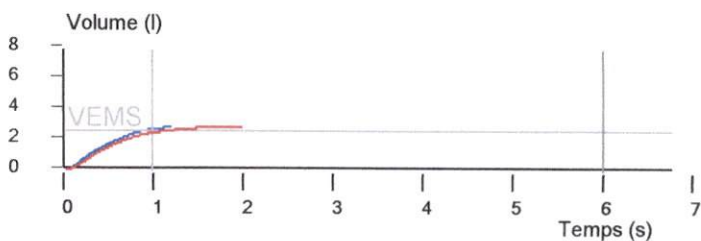
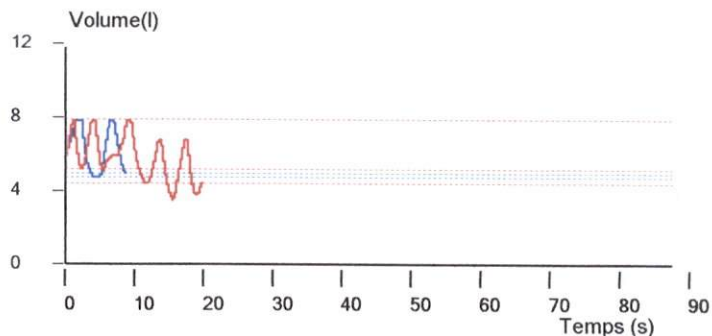
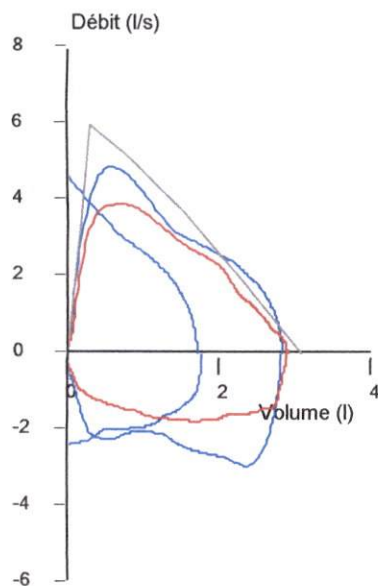
Nom : **Malak Chems**

Taille: 158 cm Age: 14 Ans Date Naissance: 26/01/2008

ID: **MalChe26012008**

Poids: 50 kg Genre: Féminin BMI: 20,0 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	3,15	3,14	99	3,46	110	10	
CI	l	2,14	2,94	137	2,73	128	-7	
VC	l	0,50	2,56	513	2,89	577	13	
VRE	l	1,09	0,20	18	0,73	67	265	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,64	2,82	107	2,60	99	-8	
CVFex	l	3,10	2,85	92	2,92	94	2	
VEMS/CVF	%	86	99		89		-10	
DEP	l/s	5,99	4,87	81	3,90	65	-20	
DEM25	l/s	1,91	2,48	130	1,85	96	-25	
DEM50	l/s	3,72	3,23	87	3,01	81	-7	
DEM75	l/s	5,24	4,80	92	3,90	74	-19	
DEM 25-75	l/s	3,32	3,50	106	3,05	92	-13	
tex	s		1,4		2,2		57	

Commentaire:

Spino vertice normale

Date: 21/01/2023

Température ambiante: 19 °C

Technicien:

Temps: 10:51

Pression ambiante: 1023 hPa

Humidité ambiante: 59 %

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطار
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
Adultes - Enfants

21/01/2023

Casablanca le :

Note d'honoraire

FILLE CHEMSI MALAK

Acte

QTE Honoraire

Consultation

1 350,00 Dh

Radiologie thoracique Z12

1 200,00 Dh

EFR SPIROMETRIE K30

1 600,00 Dh

Total

**1 150,00
Dh**

Arrêté la présente facture à la somme de :
 mille cent cinquante dirham(s)

Docteur Rachid EL KHETTAR
 175, Rue Boukress - Casablanca
 Tél: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35
 E-mail: pneumorek@gmail.com

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukress - Prés de l'Hôpital Mv Youssouf - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com