

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0016924

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5642 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHELKHAOUI ABDELKHALEK
 Date de naissance : 21/06/1955
 Adresse : RES NARTISIMB APPT 4 AVALLAL EL
 FASSI MARRAKECH
 Tél. : 0661741970 Total des frais engagés : 423,40 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. Bouazza TOUNSAOUI
 Pneumophthisiologue
 Av. Allal El Fassi Lotissement «س»
 Imm. 16 N° 3 Daoudiate
 Marrakech - Tél. 05 44 00 73 71
 Date de consultation : 26/01/2023
 Nom et prénom du malade : CHELKHAOUI ABDELKHALEK Age : 68 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 3ème degré pneumonie chronique - 58 ans
 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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0016924

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
26 JUL 2025	CS	CS	+ 200,00 =	Dr. Bouazza TOUNSAOUI Im. 14 Fassi Lotissement «س» Marrakech 40544 - 37371

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASSIF Mme SEBTi Farida Docteur en pharmacie 219, Bd Alal El Fassi Unité 4 Daoudiate Marrakech Tél. : 05 24 30 30 35	26/07/25	325,40 DHs

INPE : 072011844

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Bouazza TOUNSAOUI Pneumophtisiologue Ailal El Fassi Lotissement «س» Marrakech 40544 - 37371	26 JUL 2025	Rx Pulmonaire de face	+ 200,00 =

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* 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 canalaires, 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bouazza Tounsaoui

Spécialiste des maladies du Poumon

Asthme - Tuberculose - Allergie

Ex Medcin chef de l'hopital Errazi

et du CDTMR Riad Mokha



الدكتور بو عزة تونسواوي

اختصاصي في امراض الصدر

الربو (الضيق) - داء السل - الحساسية

طبيب رئيسي سابق لمستشفى الرازي

والمركز تشخيص داء السل

وأمرض الصدر برياض الموحى

Marrakech le : 26 JAN. 2023

Mr. CHECHHAOU Abdelkhalik

66,00

AZINYCINE 500mg

1^{re} 10/2
par 1/20 x 4

15,70

Toplexil sirap + Cefixime

14,60

Doliprane 1000

1 cp x 2 fois

15,30

Vitamine C 1 cp le matin

161,80 + 50,00

FIOVA

+ REVOCITER

(4 bnt)

→ Boîte (1) jour

= 323,40

26 JAN. 2023

صيدلية أسيف

PHARMACIE ASSIF

Mme SEBTI Farida

Docteur en pharmacie

219, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudiate Marrakech

Tél. : 05 24 30 30 35

05 24 30 73 71 - الهاتف

شارع علال الفاسي الداوديات الوحدة السكنية (س) العمارة 16 الرقم 5 - مراكش

Avenue Allal Fassi Daoudiate Lotissement "س" Imm. 16 N° 5 - Marrakech - Tél. : 05 24 30 73 71

Dr. Bouazza TOUNSAOUI
Pneumophtisiologue

Av. Allal El Fassi Lotissement
Imm. 16 N° 5 Daoudiate
Marrakech - Tél. 05 24 30 73 71

Vita C1000®

10 Comprimés effervescents



6 118000 032069

AMM N° 03 DMP/2



6 118001 470068

Anapred 20 mg

20 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410010

TOPLEXIL

SIROP FL 150 ML

P.P.V : 15DH70

LOT : 22E054
PER: 11/2024



6 118000 060901

Azimycine® 500 mg Promopharm

Azithromycine

3 comprimés enrobés sécables

PROMOPHARM s.a.



6 118000 241706

Dolprane® 1000 mg

PARACETAMOL

8 comprimés effervescents sécables



6 118000 040361



8 901117 258662

Fabrique par CIPLA LTD.

38 & 39, Girofina, Esate, Sc

Genève / FL Thone 401 200 100

Docteur Bouazza Tounsaoui

Spécialiste des maladies du Poumon

Asthme - Tuberculose - Allergie

Ex Medcin chef de l'hôpital Errazi

et du CDTMR Riad Mokha



الدكتور بوعزة تونساوي

اختصاصي في امراض الصدر

الربو (الضيق) - داء السل - الحساسية

طبيب رئيسي سابق لمستشفى الرازي

ولمركز تشخيص داء السل

وأفراض الصدر برياض الموكي

Marrakech le :

26 JAN. 2023

M. CHELKHAOUI Abdel KHALIK

Compte Rendu Radiologique

Pulmonaire

• Distension pulmonaire
bilatérale

• A Haute intensité calcifiée

apparemment séquellaire

Dr. Bouazza TOUNSAOUI
Pneumophisiologue
Av. Allal El Fassi Lotissement "س"
16 N° 5 Daoudiate
05 24 30 73 71

26 JAN. 2023

Dr Bouazza TOUNSAOUI

Spécialiste des maladies du poumon

Tél. : 05.24.30.73.71

Marrakech :

26 JAN 2023

NOM :

CHELKHOUI

Prénom :

Abdelkhalik

Age :

68ans

Dr. Bouazza TOUNSAOUI
Pneumophtisiologue
Av. Allal El Fassi Lotissement «س»
Imm. 16 N° 5 Daoudiate
Marrakech - Tel 05 24 30 73 71

FACTURE

DATE

26 JAN 2023

DESIGNATION

MONTANT

Consultation
Spécialise

200.00

Radio pulmonaire
De face

200.00

Quatre cent Dirhams

ICE 001645687000017

Arrêté la présente à la somme 400.00 Dirhams

Dr. Bouazza TOUNSAOUI
Pneumophtisiologue
Av. Allal El Fassi Lotissement «س»
Imm. 16 N° 5 Daoudiate
Marrakech - Tel 05 24 30 73 71

26 JAN 2023