

# 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

- 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



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

M22- 0055271

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 371

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Freg Abdelrahim

Date de naissance : 01.01.1936

Adresse : 06 Bis Rue Oujda Appt 4 Babou Hattou

Tél. : 0662174261

Total des frais engagés : 1363,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/2/23

Nom et prénom du malade : DEBBIE FREG

Age : 19 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Surinfection Bactérienne

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 : Babou

Le : 22/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

Freg



# 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
13/2/23	consultation	2	250,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Cherrier-Rabat Sarl Au 27, Rue de Tunis Hassan-Rabat Tel : 0537 20 15 39	13/02/23	305,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales et d'Anatomie Cytopathologique Dr. ALAOUI B.A. Rabat 33, Rue de Tunis Tél : 0537 70 85 58 / 05 37 70 80 13 / 05 37 70 83 29	14/12/23	B 435	200,00

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

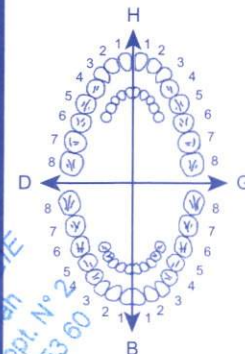
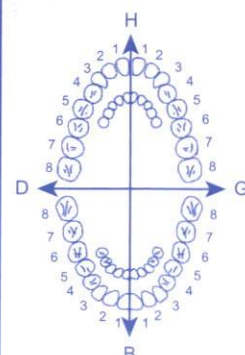
Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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.HAMDOUCH Abdellah**

**SPÉCIALISTE**

**EN PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE**

Diplômé de la Faculté de

Médecine de TOULOUSE

Maladies Respiratoires Tuberculose

Asthme - Maladies Allergiques

Apnées du Sommeil

Pléthysmographie C.P.T Diffusion C.O

**الدكتور حمدوش عبد الله**

**اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي**

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

الضيق - أمراض الحساسية - داء السل

توقف التنفس أثناء النوم

Rabat, le

13/2/23

DEC B.B. ER TRE  
LA UA BATON

Recherche Bk.  
ED + culture  
→ AS  
CR2  
- I m g i a m m e  
- u e c h m m e

Laboratoire d'Analyses Médicales  
et d'Anatomie Cytopathologique  
D. ALAOUI B.A.  
13, Rue de Tunis - Rabat  
Tél.: 05 37 70 85 58 / 05 37 70 83 81  
Fax: 05 37 70 80 13 / 05 37 70 13 25

**Dr. HAMDOUCH ABDELLAH**  
PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE  
Angle Av. Allal Ben Abdellah  
Monastir, 1er étage, Appt. N°2  
Tél.: 05 37 70 53 60

1, Angle Av. Allal Ben Abdellah - Rue Monastir - 1er Etage Appt N°2  
Rabat - Centre - Tél.-Fax: 0537 70 53 60 **SUR RENDEZ-VOUS**

Dr HAMDOUN ABDELLAH  
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE  
Diplômé de la faculté de Médecine de TOULOUSE  
Maladies Respiratoires Tuberculose  
Asthme – Maladies Allergiques  
Apnées du Sommeil

RABAT le : 13/2/23

COMPTE RENDU RADIO

POUMONS FACE

Nom : DERBI EZZEDJ

Prénom : LALIA RATOU

Foyer de Condensation  
lobaire < Droit Avec  
Bronchogramme  
Ancien.

Dr. HAMDOUN ABDELLAH  
PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE  
1, Angle Av. Allal Ben Abdellah  
et Rue Monastir – 1<sup>er</sup> étage App. N° 2  
Rabat Centre – Tél. 05 37 70 53 60



Dr HAMDOUCH ABDELLAH  
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE  
Diplômé de la faculté de Médecine de TOULOUSE  
Maladies Respiratoires Tuberculose  
Asthme – Maladies Allergiques  
Apnées du Sommeil

RABAT le : 13/02/2023

## FACTURE

Nom : DEBBI ED FRED.  
Prénom : BATOUL.

Consultation = 250.00

C2

Radio Poumons Face = 200.00

Z12

TOTAL = 450.00 DH

  
Dr. HAMDOUCH ABDELLAH  
PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE  
1, Angle Av. Allal Ben Abdellah – 1<sup>er</sup> Etage App 2 Rabat Centre  
Tél.: 05 37 70 53 60

1, Angle Av Allal Ben Abdellah – Rue Monastir – 1<sup>er</sup> Etage App 2 Rabat Centre  
Tél : 0537-70-53-60

DOCTEUR : HAMDouch

PREL LE : 14/02/2023

EDITE LE : 15/02/2023

REF : 23B0108

NOM : Mme. DEBBI EP FREJ L. BATOUL

RESULTATS UNITES NORMALE

## NFS

HEMATIES.....	4.47	M/mm3	(4.2 -- 5.2)
HEMATOCRITE.....	35	%	(35 -- 45)
HEMOGLOBINE.....	12.20	g/dl	(12 -- 16)
- VGM.....	79	μ3	(85 -- 95)
- TGMH.....	27	pg	(28 -- 32)
- CGMH.....	34	%	(32 -- 36)
LEUCOCYTES.....	8.80	mil/mm3	(4 -- 10)
POLY. NEUTRO.....	71	%	
POLY. EOSINO.....	1	%	
POLY. BASO.....	0	%	
LYMPHOCYTES.....	25	%	
MONOCYTES.....	3	%	
PLAQUETTES.....	390	mil/mm3	(150 -- 400)

OBSERVATIONS.....

PROTEINE C REACTIVE en mg/l : 96 mg/l (0 -- 6)

## IONOGRAMME SANGUIN

UREE.....	0.35	g/l	(0.15 -- 0.45)
GLYCEMIE.....	1.45	g/l	(0.7 -- 1.1)
SODIUM.....	136	mEq/l	(130 -- 145)
POTASSIUM.....	4.60	mEq/l	(3.5 -- 5.5)
CHLORE.....	97	mEq/l	(90 -- 110)
RESERVE ALCALINE.....	25	mEq/l	(22 -- 30)
PROTIDES TOTAUX.....	64	g/l	(60 -- 85)

CREATININEMIE..... 7 mg/l (5 -- 14)

## CRACHATS /BK:1FOIS

BK/EX.DIRECT..... ABSENCE DE B.A.A.R  
BK/CULTURE LOWENSTEIN..... EN COURS

Laboratoire d'Analyses Médicales  
et d'Anatomo Cytopathologique  
D.ALAOUI B.A.  
13, Rue de Tunis - Rabat  
Tél : 05 37 70 85 58 / 05 37 70 83 81  
Fax: 05 37 70 80 13 / 05 37 70 13 25

Dr. ALAOU B. A. (الدكتور أحمد العلوي ب)

## FACTURE

REF: 23B0108

ICE: 001563301000035

NOM : Mme DEBBI EP FREJ

DATE : 14/02/2023

PRENOM : L. BATOUL

HEURE: 09:01:32

DOCTEUR : HAMDOUCH

ANALYSES DEMANDEES	TOTAL B
NFS	80
CRP	100
IONOGRAMME SANGUIN	160
CREATININE	30
CRACHATS /BK:1FOIS	65

TOTAL B : 435

PRELEV : 25.00

MAJ/RED : 1.00

MT TOTAL: 608.00

LE MONTANT DES HONORAIRES POUR LES EXAMENS BIOLOGIQUES PRATIQUES S'ELEVE A LA

SOMME DE : 608.00 DH.

SOIT: SIX CENT HUIT DH 0 CENTIME.

LE : 14/02/2023

Laboratoire d'Analyses Médicales  
et d'Anatomo Cytopathologique  
D. ALAOUI B. A.  
13, Rue de Tunis - Rabat  
Tél.: 05 37 70 85 58 / 05 37 70 83 81  
Fax: 05 37 70 80 13 / 05 37 70 13 25

Dr. ALAOUI B. A. الدكتور أحمد العلوي ب

**Dr.HAMDOUCH Abdellah**

**SPÉCIALISTE**

**EN PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE**

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de TOULOUSE

Maladies Respiratoires Tuberculose

Asthme - Maladies Allergiques

Apnées du Sommeil

Pléthysmographie C.P.T Diffusion C.O

**الدكتور حمدوش عبد الله**

**اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي**

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

الضيق - أمراض الحساسية - داء الحساسية

توقف التنفس أثناء النوم

Rabat, le

16.00

ESAC 400  
1 x 75

195,20  
Dr. HAMDOUCH ABDELLAH  
PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE  
1, Angle Av. Allal Ben Abdellah  
et Rue Monastir, 1er étage, Appt. N° 2  
Rabat Centre - Tél.: 05 37 70 53 60

Ar ELox 400  
1 x 75

22,90  
Bronchovax sans  
Dulce

305,90  
1 x 415  
x 105

Pharmacie Chemier Rabat  
Sari Au  
27, Rue de Tunis Hassan-Rabat  
Tel.: 0537 20 15 39

Dr. HAMDOUCH ABDELLAH  
PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE  
1, Angle Av. Allal Ben Abdellah  
et Rue Monastir, 1er étage, Appt. N° 2  
Rabat Centre - Tél.: 05 37 70 53 60



**ESAC<sup>®</sup>** **20**  
*ésoméprazole* **mg**

**7 gélules**

*Microgranules  
gastro-résistants*

*Voie orale*



46000

01/24  
46DH00



Deva

**Zivlox 400 mg**  
7 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410034

# زيفلوكس

موكسيفلوكساسين 400 ملغ

LOT: M0627  
PER: 11/2023  
PPV: 195/20DH

مضاد حيوي  
عن طريق الفم

7 أقراص ملبسة

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. واجدي صيدلي مسؤول  
146-10 المنطقة الصناعية تطاير - الدار البيضاء

زيفلوكس

7 أقراص ملبسة

موكسيفلوكساسين 400 ملغ  
مضاد حيوي  
عن طريق الفم

# **bronchokod**

**sans sucre**

**Adultes**

LOT:1169  
PER:09/24  
PPV:41,10DH

# **onchokod**

**sucré**

**Adultes**

LOT:1171  
PER:12/24  
PPV:22,90DH