

# 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- 0035940

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3281 Société : 154400  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ASSABANE Abdelkrim  
 Date de naissance : 14.12.1948  
 Adresse :  
 Tél. : 0661 13 2564 Total des frais engagés : 638,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. ERRAMI M K  
 SPECIALISTE DES MALADIES  
 DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
 Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville  
 AGADIR - Tél. 05 28 84 38 33  
 Date de consultation : 13 Fevr 2023  
 Nom et prénom du malade : KHAI Hayat Age : 03/01/57  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affk bronch  
 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 : Agadir Le : 13/02/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





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 Fevr 2023	G		250pr	ERRAMI M.K SPÉCIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE Immeuble Bourane Rue Hôtel de Ville AGADIR - Tél 06 28 84 38 93

250

**Dr. ERRAMI M.K**  
SPÉCIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Immeuble Tourane Rue Hôtel de ville  
AGADIR - Tél: 06 28 86 38 93

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Tél: 05 28 81 13 13 VCE: 001600902000014	Date 13/12/22
042016761	Montant de la Facture 1882

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

13/2/28

188A

[illegible]

3 Fevr 2023

1520

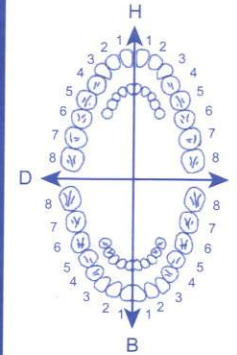
200

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> 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															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
<div>             VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS             <input type="text"/> </div> <div>             VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION             <input type="text"/> </div>																		

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

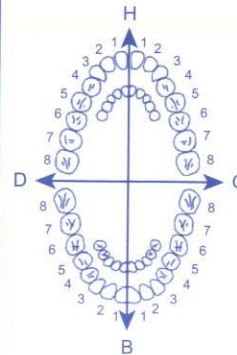
Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
-------------------	---------------------	-------------



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR**  
Diplômé de l'Université de  
BREST - (France)  
SPÉCIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL  
RESPIRATOIRE  
(ASTHME - ALLERGIES RESPIRATOIRES)

الدكتور الرامي محمد الكبير  
خريج جامعة بريست بفرنسا  
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
الضيق - الحساسية التنفسية

**Note d'Honoraire**

13 Fevr 2023

Agadir, le : .....

Concernant Mr. Mme: .....

KHAÏ Hayat

Consultation : .....

250 dhs

Visite : .....

Radiographie : .....

Pneumofax 200 dhs

E F R : .....

Endoscopie Bronchique : .....

Tests Cutanés : .....

Autres : .....

Total : .....

450 dhs

Arrêtée la présente note à la somme de : .....

**Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR**  
SPÉCIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imm Imourane Rue Hôtel de ville  
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33



**Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR**

Diplômé de l'Université de BREST - (France)

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

Endoscopie - E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de langue française

(SPLF)

**CES de Santé Publique**

Agadir, le : **13 Fevr 2023** أكادير في :

الدكتور الرامي محمد الكبير

خريج جامعة بريست بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية التنفسية

Mme KHAI Hayat

Compte Rendu de Radiographie Thoracique Face

Absence d'anomalies radiologiques visibles

Silhouette cardiaque de taille normale

**Dr. ERRAMI M.K**  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imm Imourane Rue Hôtel de Ville  
AGADIR : Tél: 05 28 84 38 33

Rendez-vous le : .....

الموعد : .....

1، زنقة القصر البلدي عمارة اموران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل أكادير - الهاتف : 05 28 84 38 33

1, Rue Hôtel de ville, Imm Imourane - 2ème Etage près Imm. OUMLIL - Agadir - Tél.: 05 28 84 38 33



# Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR

Diplômé de l'Université de BRÉST - (France)

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

Endoscopie - E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de langue française

(SPLF)

CES de Santé Publique

Agadir, le :

13 Fevr 2023

أكادير في :

Mr KHAZ Hayat

79.0

- Fitorax sp

1 Cas x 3 = 3

37.14

- Neopne d 20

3 0 0 = 6

21.14

- As flure 20 - Sonda

1

1

1

= 11

Pr. Errami

PHARMACIE BORI TADDA  
45, Imm. 14 Pr. Imm. Tiguem  
Avenue des FAR - AGADIR  
Tél: 05 28 82 32 13  
ICE: 001696902000014

Dr. ERRAMI M.K  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imm. Imourane, Rue Hôtel de Ville  
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

Rendez-vous le :

الموعد :

1. زنقة القصر البلدي عمارة امجوران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل أكادير - الهاتف : 05 28 84 38 33

1, Rue Hôtel de ville, Imm Imourane - 2ème Etage près Imm. OUMILIL - Agadir - Tél.: 05 28 84 38 33



# فيتوراكس<sup>®</sup>

محلول للشرب

صمغ النحل + 6 مستخلصات  
طبيعية وزيوت أساسية  
+ فيتامين C

الكبار

لراحة  
المسالك التنفسية  
والحنجرة

نكهة التفاح والعسل



مُكوّن من  
مستخلصات  
طبيعية

200 مل

MEDIPRO  
PHARMA



8 032578 479515

Lot : 221001  
À consommer  
avant le : 12/2025

PPC : 79,90 DH



# Miflasone®

200 microgrammes

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.  
Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants

AMM N° : 280/19DMP/21/NNP

NEOPRED®

20 mg

Prédnisone  
20 comprimés  
à libération  
prolongée

PPV : 37,40 DH



Matin	Midi	Soir	Repas
Durée			

6 118001 030255

93.182.673-A

MIFLASONE® 200 µg

Poudre pour  
inhalation en gélule

PPV : 71.40 DH