

# 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 ALÇ :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° M21- 0018714

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08392 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : GUETTAH Ichahid  
Date de naissance : 15-04-1970  
Adresse : Appt 5, Avenue 1, G18, Imnt 7, Apt 17, Dar  
Boua 334  
Tél. : 0662 79 34 61 Total des frais engagés : 2992,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed BENSLIMANE  
Spécialistes des Maladies Respiratoires  
Bd Zerkouni - Bourgogne  
Casablanca - Tél. 0522.47.30.85

Date de consultation : 18/03/2023  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : 18/03/2023 R Le :  
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicif attestant le Paiement des Actes
18/3/23		2	300,00	Dr. Mohamed BENSILMANE Spécialistes des Maladies Respiratoires 305, Bd Zerkouni - BORDJ Casablanca - tel: 05 22 51 47 07
18/3/23		2	100,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Pature
LA PHARMACIE REGIONALE Dr. SAÏD BENJELLOUN Imm. 94, Lot NAIT N°4-DEROUA Tél: 05 22 51 47 07	18-03-23	2192,90

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

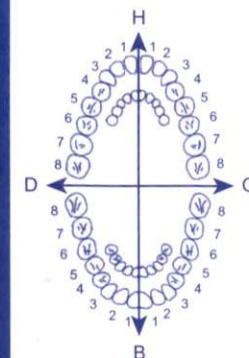
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
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. Mohamed BENSLIMANE



الدكتور محمد بن سليمان

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de TOULOUSE

de TOULOUSE

Pathologie Allergique respiratoire  
Kont. 94 Endoscopies Bronchoscopie

LA PHARMACIE REGIONALE  
DR. SAAD BENJELLOUN  
Tél: 05 22 53 47 92  
Casablanca



SINGULAIR® 10 mg.

Montelukast sodique.  
Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 307,00 DH

AMM 206DMP/21/NCI

الجهاز التنفسي

لب بتولوز

الحساسية

SYNTHEMEDIC

22 rue souleyrou à asoum roches  
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

2006 ug

Flacon de 120 doses

104/14 DMP/21/NCI P.P.V: 297,00 DH

6 118001 020706

LOT : 9135  
UT. AV : 05-25  
P.P.V : 74 DH 90

GUETAR KHANED  
297.00 x 2

74.30 x 6  
- NALOXONE

75.00 x 6  
- N 4 AIR

307.00  
- Singulair

32.60 x 2  
- N 4 AIR

77.70 x 1  
- N 4 AIR

49.60 x 1  
- D. Cure

99.00 x 2  
- RELAXIAL

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

UT. AV. : 07 2224  
LOT N° : G J 85 91  
P.P.V. : 79 70

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22127  
EXP: 09/2025

LOT: 220481  
DLUO: 06/2025  
99,00 DH

LOT: 220111  
DLUO: 09/2025  
99,00 DH  
Laboratoires Deva Pharmaceutique

طابق الرابع - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 38 85 - الحمول : 06 61 33 64 43  
355, Bd. Zerktouni 4 éme étage ( Au dessus Café Dalesio ) - Casablanca - Tél.: 0



SYNTHEMEDIC  
21 rue André Breton 13001 Marseille cedex 01  
SYMBICORT TURBUHALER  
200/6 ug Pénicilline  
Flacon de 120 doses  
104N4 DMP 21NRQ P.P.V. 297,00 DH  
6 118031 020708

SMLC  
MAR-22  
FEB-24

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

32,60

LA PHARMACIE REGIONALE  
D. L. ELLOUN  
Imm. N°4 DEROUA  
Tél. 05 22 91 47 07

SYNTHEMEDIC  
21 rue André Breton 13001 Marseille cedex 01  
SYMBICORT TURBUHALER  
200/6 ug Pénicilline  
Flacon de 120 doses  
104N4 DMP 21NRQ P.P.V. 297,00 DH  
6 118031 020708

LOT: GA20225  
PER : 02/2024  
PPV: 75 DH 00

  
cip  
Etiqu

LOT: GA20225  
PER : 02/2024  
PPV: 75 DH 00

  
**CIP**  
Etiquette

LOT: GA20225  
PER : 02/2024  
PPV: 75 DH 00

  
CIP  
Etiqu

LOT: GA20225  
PER : 02/2024  
PPV: 75 DH 00

  
CIP  
Etiqu



LOT: GA20225  
PER : 02/2024  
PPV: 75 DH 00

  
CIP  
Etiquette

LOT: GA20225  
PER : 02/2024  
PPV: 75 DH 00

  
CIP  
Etiqu

line

LOT : 9871  
PER : 06-25  
P.P.V : 74 DH 90

line

LOT : 9871  
PER : 06-25  
P.P.V : 74 DH 90



line

LOT : 9871  
PER : 06-25  
P.P.V : 74 DH 90

line

LOT : 9871  
PER : 06-25  
P.P.V : 74 DH 90

line

LOT : 9871  
PER : 06-25  
P.P.V : 74 DH 90

1980-1981 - 0235-4-14-82  
64 JOURNAL - 800-1800  
1980-1981 - 0235-4-14-82  
1980-1981 - 0235-4-14-82

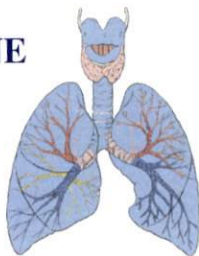


**Dr. Mohamed BENSLIMANE**

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de TOULOUSE

Asthme, Tuberculose, Allergies respiratoires,  
Endoscopie, Spirométrie



**الدكتور محمد بن سليمان**

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

الضيق، السل، الحساسية

Casablanca, le

18/3/23

الدار البيضاء، في :

CHETTAR KHALIL

Abd Jhoumane

Coufflet S

300, v

EFK K20

500, w

Hib C L H

800, v

**Dr. Mohamed BENSLIMANE**  
Spécialistes des Maladies Respiratoires  
355, Bd. Zerkouni - Boue  
Casablanca - Tél: 0522 47 38 85

**Dr Mohamed BENSLIMANE**  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE  
355 , BD Zerkouni 4ème étage app 7 - tél : 05 22 47 38 85

Guettar, Khalid

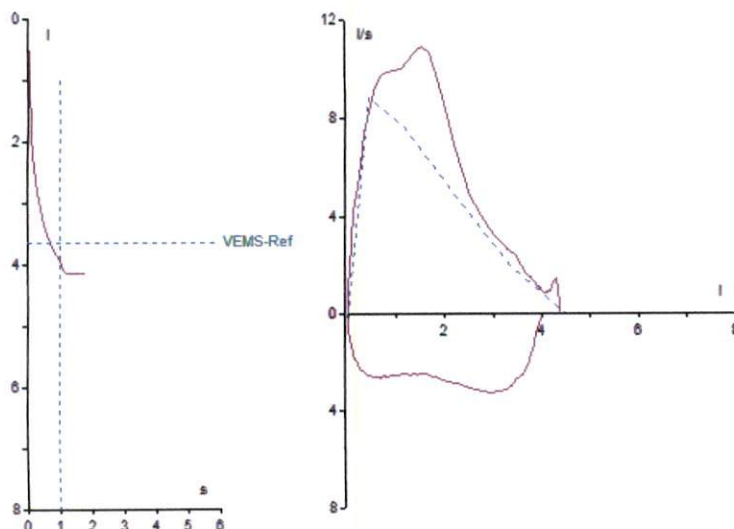
ID-Nr: GueKha150470

Remarques:

178 cm, 100 kg,

mesuré le 18.03.2023 à 10:25 h

## Fonction Pulmonaire



### Spirométrie & Courbe Débit-Volume

Paramètre	Valeur	% Théor.	Théor.	Unité
CVF	4.39	96	4.56	l
VEMS	4.09	112	3.66	l
VEMS/CV	83	107	78	%
VEMS/CVF	93	120	78	%
DEP	10.95	124	8.84	l/s
DEM75	10.05	130	7.74	l/s
DEM50	7.01	146	4.78	l/s
DEM25	2.69	138	1.95	l/s
DEMM25-75	5.78	147	3.92	l/s

Rint 0.30 kPa/(l/s)

### DLCO (SB)

Résultats de l'échantillonnage  
(Gaz de référence: 0.3% CH4)

Paramètre	Valeur	% Théor.	Théor.	Unité
-----------	--------	----------	--------	-------

Résultats du bilan Fast Space ('fs) :

### Commentaires:

©1999 ZAN® Meßgeraete GmbH R.F.A Tel: +49 9736 8181-0

Mesure réalisée à: 18.03.2023/10:25

BTPS: 21/1023/20 [°C/mbar/%]

*Comp Rensu: tfr nh*

**Dr. Mohamed BENSLIMANE**  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
355, Bd Zerkouni - Bourgogne  
Casablanca - tél: 0522.47.38.85  
18/03/2023