

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0057465

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437

Société : RAN 161766

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDAOUD EL BEKKAI

Date de naissance : 22/07/1958

Adresse : Rue 662 N°1 Tanger - Tanger

Tél. : 06 66 12 43 80

Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/03/2023

Nom et prénom du malade : BENDAOUD EL BEKKAI Age: 65

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection bronchique

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



# 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
29.03.23	✓		250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAJ Dr. S. Ali Cherif N° 325 Mesdour Av. Mly Ali Cherif N° 325 Mesdour INTECANE 2009 05 20 23 42 43	29/03/23	726,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29.03.23	R. Lamon fdo	2000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

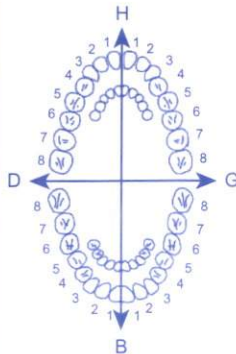
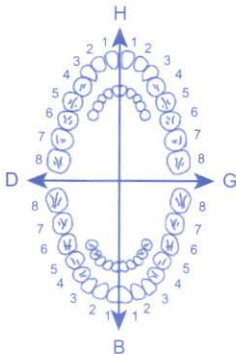
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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															
				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"> <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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD**  
**Spécialiste**

Des Maladies des Bronches et Poumons  
Diplômé de la faculté de Médecine de Toulouse

Agadir, le : 29/03/23

- Diplôme Inter-Universitaire en techniques Diagnostiques et Thérapeutiques Allergologiques
- Diplôme Inter-Universitaire d'Allegro – Anesthésie
- Diplôme de Médecine d'Urgence – Oxyologie
- Diplôme de Médecine Aéronautique
- Attestation d'Endoscopie Thoracique
- Expert auprès des Tribunaux
- Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie

**Compte rendu de radio pulmonaire de face**

Mr BENDAOU El bekkai

Transparence pulmonaire normale

Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD  
Pneumologue - Allergologue  
2, Rue Ifni Avenue Kennedy Talborjt - Agadir

**Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD**

**Spécialiste**

Des Maladies des Bronches et Poumons

Agadir, le : 29/03/23

**Allergies Respiratoires, Alimentaires, Médicamenteuses**

Diplômé de la faculté de Médecine de Toulouse

- 
- Diplôme Inter-Universitaire en techniques Diagnostiques et Thérapeutiques Allergologiques
  - Diplôme Inter-Universitaire d'Allegro - Anesthésie
  - Diplôme de Médecine d'Urgence - Oxylogie
  - Diplôme de Médecine Aéronautique
  - Attestation d'Endoscopie Thoracique
  - Expert auprès des Tribunaux
  - Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie
- 

ICE: 001706990000044

**Note d'honoraires**

Mr BENDAOU El bekkai

➤ Consultation	:	250.00
➤ Radio de poumon k 20	:	200.00

---

Total : Quatre cent cinquante dhs : 450.00 dhs

Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD  
Pneumologue - Allergologue  
2, Rue Ifni Avenue Kennedy Talborjt  
AGADIR  
Tél: 05 28 84 67 15 / 05 28 82 80 6



Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD

**Spécialiste**

Des Maladies des Bronches et Poumons  
Allergies Respiratoires, Alimentaires, Médicamenteuses

- Diplôme Inter-Universitaire en techniques Diagnostiques et Thérapeutiques Allergologiques
- Diplôme Inter-Universitaire d'Allergo-Anesthésie.
- Diplôme de Médecine d'Urgence – Oxyologie .
- Diplôme de Médecine Aéronautique .
- Attestation d'Endoscopie Thoracique

- Expert auprès des Tribunaux
- Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie

Agadir 29/03/2023

R :41100

Mr EL Bekkai BENDAOUD

189.50 + 2  
149.50  
1-Foracort spry 200 +la chambre d'inhalation :Zero stat Vt :  
2bouffées le matin- 2 bouffées au coucher : 2 mois

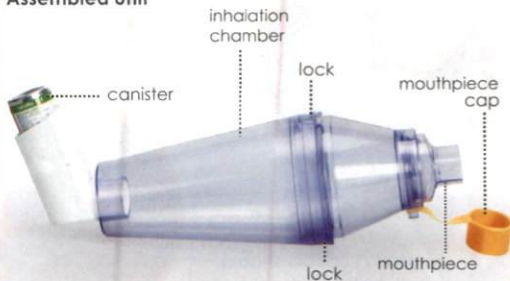
197 90  
2-Broncotec12ug 1boite :  
1gel à inhaler / Jour

726,40  
Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD  
Av. Mly Ali Cherif BP 3135 Agadir  
Téléphone : 05 28 82 80 64  
2 Rue Ifni Av Kennedy Talborjt Agadir //Téléph:212 ( 0)528 846715 /---  
/0528 828064 /---/0808 318500 --//0661 196778--- Email : [alamyb@yahoo.fr](mailto:alamyb@yahoo.fr)

## ABOUT YOUR **zerostatVT** spacer

- The **zerostatVT** spacer is a chamber into which you release the medicine from your inhaler. It holds the medicine, so that you get time to inhale the medicine comfortably.
- The **zerostatVT** spacer also allows the medicine to reach the lungs with minimal deposition in the mouth or throat.
- The **zerostatVT** spacer is fitted with a unique FlowGate valve, and has been designed to help you obtain full benefit of the medicine released from your inhaler.
- The transparency of the **zerostatVT** spacer helps you to see the dose released in the spacer.

### Assembled Unit



use only with **cipla** inhaler

Transparent  
**zerostatVT**  
spacer

with **FlowGate** valve

please read the enclosed leaflet  
carefully before use.

to be used as directed by the  
physician

Qty: One Unit

LOT

16J22051



08/2022



**Cipla Maroc**  
BP 4491-11850  
Oum Azza , Ain Aouda

PPC : 149,50 DH



8 901117 261310

Transparent  
**zerostatVT**  
spacer  
with **FlowGate** valve

**Cipla**

صيدلية تاج  
Pharmacie TAJ  
Dr. Souad TAJ  
AV. MIYALI CHENOUA N° 323  
INEZGANE - TEL: 0513 30 42 42

يجب قراءة هذه النشرة قبل الاستعمال.

PPV : 197 DH 90  
Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRO

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

BRONCOTEC® 12 µg  
60 gélules pour inhalation



6 118001 380220



GTIN 18901117248882  
LOT IB21049  
EXP 07/2024  
S/N 363E3126574843

PPV : 189 DH 50

Pithampur, Dist. Dhar (M.P.) 434773  
Inde

**CiplaMaroc**

BP 4491-11850  
Oum Azza, Ain Aouda



6 118001 470082



GTIN 18901117248882  
LOT IB21049  
EXP 07/2024  
S/N 6456566793560

PPV : 189 DH 50

**CiplaMaroc**

BP 4491-11850  
Oum Azza, Ain Aouda



6 118001 470082