

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8313

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SERIR KAMAL

169489

Date de naissance :

15/05/1967

Adresse :

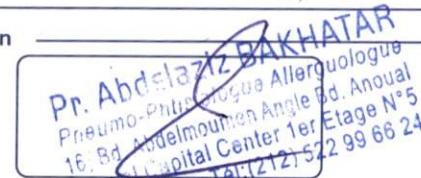
14 Rue ISHAK IBNOU HANANE Apt 7 2<sup>e</sup> etg  
Bd YACUIB MAJSAUIB CASABLANCA

Tél. 0662801134

Total des frais engagés : 11100 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/07/2023

Age : 56 ans

Nom et prénom du malade :

SERIR Kamal

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Symptômes et maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Symptômes et maladie

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 : 26/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE 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
24/07/23	CS	60	300,00	Dr. Abuzlaziz Al-Allawi Signature : Dr. Abuzlaziz Al-Allawi Address : 1329 Bd Abd Al-Rahman Al-Kawthari Phone: +962 6 662 2121 Mobile: +962 77 123 4567 Email: abuzlaziz.al-allawi@outlook.com Teh (212) 522 96 66 21

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	2014-07-22					800,00

## RELEVE 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F DENTISTES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de  
Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.I.C.O./Gaz du sang  
24 Juillet 2023



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون باريس (A.E.S.A)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

الدار البيضاء، في : ..... Casablanca, le :

Je soussigné. Professeur Abdelaziz BAKHATAR

avoir reçu des honoraires

de la part de Monsieur SERIR KAMAL

concernant l'examen Consultation

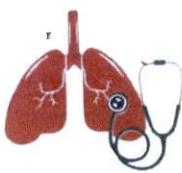
la somme de 300 dhs

Pr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Phlébologue Allergologue  
16, Bd. Abdelmoumen Anq' Bd. Anoual  
Anoual Capital Center 1er Etage N°5  
Casablanca - Tel: (212) 522 99 66 24

# Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de  
Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.I.C.O./Gaz du sang  
**24.07.2023**



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.E.S.A (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

الدار البيضاء، في : ..... Casablanca, le : .....

**Mr SERIR KAMAL**

- CPAP

LOCATION d'un Appareil pour apnée du sommeil, avec masque naso buccale  
5 heures par nuit pour une durée de 12 MOIS.

Dr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumologue et Allergologue  
16, Bd. Abdelloumen (Angle Bd. Anoual  
Anoual Capital Center 1er étage N°5  
Casablanca - Tel: (212) 522 99 66 24

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de  
Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.I.C.O./Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.E.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

العمق بمستشفى بوجون باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

الدار البيضاء، في : ..... Casablanca, le : .....

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Professeur Abdelaziz BAKHATAR, docteur en médecine,  
certifie avoir vu ce jour en consultation Monsieur SERIR KAMAL.

depuis le 18/10/2021 d'un Appareil pour apnée du sommeil type CPAP  
(location) avec masque naso buccale traitement à vie

5 heures par nuit avec une bonne évolution actuellement IAH à 0.8 sur le  
dernier contrôle

Fait ce jour et remis pour faire valoir auprès de, qui de droit.

A Casablanca, le 24 Juillet 2023

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

**OXYDOM sarl**  
Siège Social: 24, Rue Alphonse Daudet, Rés.Wafa  
Mnârif - Casablanca  
Tél : 0525 20 00 00 - 0525 20 00 84  
Tél : 0525 20 00 17 - 0525 20 00 89

Dr. Abdelaziz BAKHATAR  
Neuropathologist - Allergologist  
11, Bd Abdellatif Ben Haddou - Angle Bd. Anoual  
Anoual Capital Center - El393 N°5  
Casablanca - Tel: (212) 522 99 66 24

Date de facturation 30/06/2023

Référence Facture :

Date début: 24/06/2023

Date Fin: 24/07/2023

Devis N°: res.partner()

**Nom:** SERIR KAMAL

**Adresse:** 14 RUE ISHAK IBNOU HANINE APT 7 2EME ETAG  
 MAARIF , CASABLANCA

**N° téléphone :** 0662801434

**Médecin :** BAKHATAR ABDELAZIZ

**Code client:** 08186

## Facture FA23/2045

Référence	Description	Qté	Prix unitaire	Tva	Montant HT
37236/37102	[37236/37102] AIRSENSE 10 AUTOSET LOCATION • S/N 23203474953--561	1,000 Unité(s)	800,0000	20%	666,67 DH
					<b>Total HT</b> 666,67 DH
					20% 133,33 DH
					<b>Total TTC</b> 800,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: huit Cent DH zéro Centime

**OXYDOM sarl**  
 Siège Social: 20, Rue Al Ghadfa, Rés.Wafa  
 Maârif - Casablanca  
 Tél : 0522.86.23.07 - Fax : 0522.86.20.84  
 GSM : 0663 438 631  
 PAT : 35890244 / RC : 144593  
 ICE : 000206172000089

**Siège commercial CASABLANCA :**  
 Résidence du Palais IV. N°1, rue Arago.  
 Quartier des Hôpitaux. CP 20360  
 Tél: 0522 863 3 23 / fax: 0522 862 084  
 GSM: 0663 438 631  
 Email : contact@oxydom.ma  
 ICE: 000206172000089

**Siège commercial RABAT :**  
 Im. N° 18 , Appt N°1. Résidence Safsaf  
 Rue Aguelmane Sidi Ali. Agadal.  
 Tél : 0537 774 076 / Fax : 0537 774 078  
 GSM : 0663 438 631  
 Email : contact.rabat@oxydom.ma

**Siège commercial FES :**  
 Appt n°1 1ER étage. Résidence Rayan  
 Av. Al Madina Monaouara.  
 Lot Amal 2, Narjis. CP 30070.  
 Tél : 0535 618 548 / Fax : 0535 618 543  
 GSM : 0663 438 631  
 Email : contact.fes@oxydom.ma

**Siège social :**  
 20, rue Al Ghadfa. Résidence Wafa  
 Maârif 20100. Casablanca. Maroc.  
 RC : 144593 - PAT : 35890244  
 IF : 1102972 - CNSS : 7093876  
 SGMB Agence S ABDELMOUMEN  
 Compte N° 02278000043002934049074