

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0059397

MCE 1792

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1792 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL BAROUDI ANISSA  
Date de naissance : 27-08-56  
Adresse : Résidence DYPAR EL HOUA RIE  
AZZEMMOUR NO 02 CHA  
Tél. : 0603160929 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 17-09-2023  
Nom et prénom du malade : EL BAROUDI ANISSA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Pneumopathie  
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 :  
Signature de l'adhérent(e) :

## 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

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
17/08/23	C3	0	322mm	Pr. Abdelhak Boudiaf Pneumo-Franchologue Allerg 16, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual Anoual Capital Center 1er Etage N°5 Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/08/23	244,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/08/23	Rgth	229mm

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient 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"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

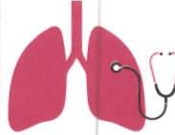
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## 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

## الدكتور عبد العزيز باخطار

استاذ التعليم العالي سابقا  
بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
شهادة A.F.S.A ( شهادة التدريب المتخصص  
المعمف بمستشفى بوجون باريس )  
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم



Casablanca, le

17.08.2023

الدار البيضاء، في

Mme ELBAROUDI ANISSA

1 - AVAQUIN 500 MG

1 par jour, pendant 7 jours.

2 - ADDITIVA CP EFFERV

1 par jour, pendant 10 jours.

3 - KINTEX SIROP

1 le matin, à midi et le soir, pendant 6 jours.

4 - rendez vous dans 15 jours

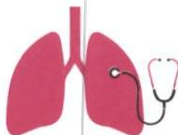
PHARMACIE DU TAC  
HANNAN en pharmacie  
Docteur A. BAKHATAR  
129, Bd Abdelmoumen - Casablanca

Pr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-PH, Allergo-Immunologie  
16, Bd Abdelmoumen (Angel Bd Anoual)  
Casablanca - Tél: +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

استاد التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A ( شهادة التدريب المتخصص

المعمف بمستشفى بوجون باريس )

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

17 Août 2023

### Radio du thorax face

Nom : ELBAROUDI

Prénom : ANISSA

Qualité du cliché : bonne

Interprétation : distension thoracique

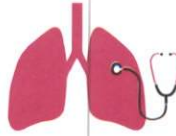
P. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Pharyngologie Allergologie  
16, Bd. Abdelmoumen Angle B5  
Anoual Capital Centre - 1er étage - N° 5  
Casablanca - Maroc  
Tél : +212 522 99 66 24 - GSM : +212 661 08 99 15 - E-mail : bakhataraziz@gmail.com



## 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

استاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A ( شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون باريس )

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

17 Août 2023

Je soussigné. Professeur Abdelaziz BAKHATAR

avoir reçu des honoraires

de la part de Madame ELBAROUDI ANISSA

concernant l'examen Radio thorax face

la somme de 200 dhs

P. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Phisiologue Allergologue  
16, Bd. Abdelmoumen 1er Etage N°5  
Anoual Capital Centre  
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24

نولمديك

# أفاكين<sup>®</sup>

ليفوفلوكساسين

500 ملغ

7

أقراص ملبسة  
قابلة للكسر

على طريق الفم

AMQUIN<sup>®</sup> 500 mg  
Lévéloactive  
7 comprimés pelliculés sécables



6118000121060

11 12  
10 20  
9 8 7

# Kintex®

Formulation à base de plantes

## COMPOSITION :

10 ml de Kintex contient :

Extraits aqueux de :

Vasaka (adhatoda vasika)	150 mg
Yashtimadhu (glycyrrhiza glabra)	75 mg
Pippali (piper longum)	10 mg
Kulinjan (Alpina galanga)	100 mg
Parahydroxybenzoate de méthyle	16 mg
Parahydroxybenzoate de propyle	4 mg
Sirop de base aromatisé	q.s.p

Contient des conservateurs



  
Zenith pharma

96, Zone industrielle Tassila, Inezgane - Agadir - Maroc

Fabriqué par

 *ajanta pharma limited*