

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 canaux, 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 canaux.

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- 0016928

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5642 Société : 194445
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHELKHAOUI ABDELKHALEK
Date de naissance : 21/06/1955
Adresse : RES NARTIS IMMB APPT 4 AV ALLAL EL FASSI MARRAKECH
Tél. : 0661 74 1970 Total des frais engagés : 1243,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

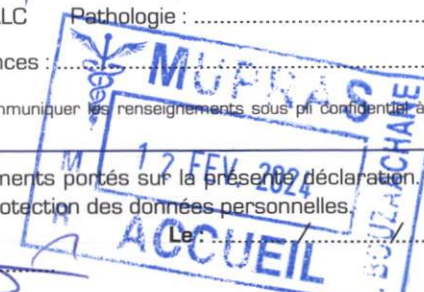
Dr. Bouazza TOUNSAOUI
Pneumophthisiologue
Av. Allal El Fassi

Date de consultation : 17/01/2024
Nom et prénom du malade : Chelkhaoui Abdelkhalak Age : 58ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Bronchopneumopathie chronique obstructive
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 : MARRAKECH

Signature de l'adhérent(e) :



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 JAN. 2024	C.S.	C.S.	200,00	Dr. Bouazza TOUNSAOUI Dentiste N° 24 30 35 71 Boulevard El Fassi Unité 4 Daoudiate Marrakech
17 JAN. 2024	20	EPK	200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
صيدلية أسيف PHARMACIE ASSIF Mme SEBTI Farida Docteur en pharmacie 219, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudiate Marrakech Tél : 05 24 30 30 35	17/01/24	843,10 DH,

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

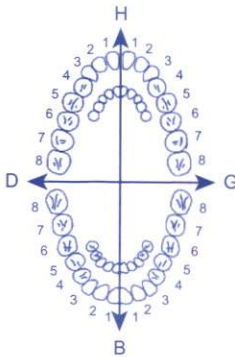
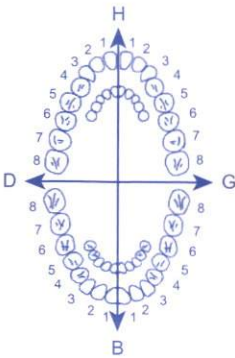
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



medical
equipment
europe

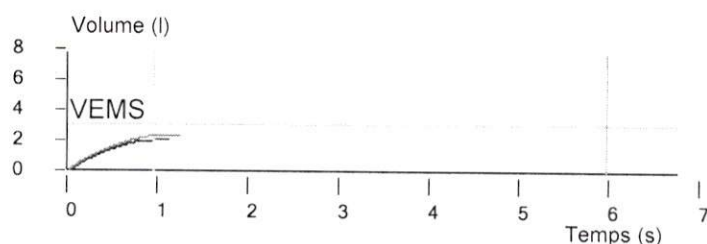
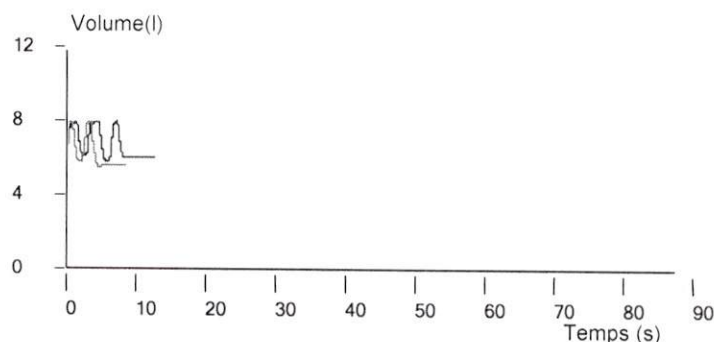
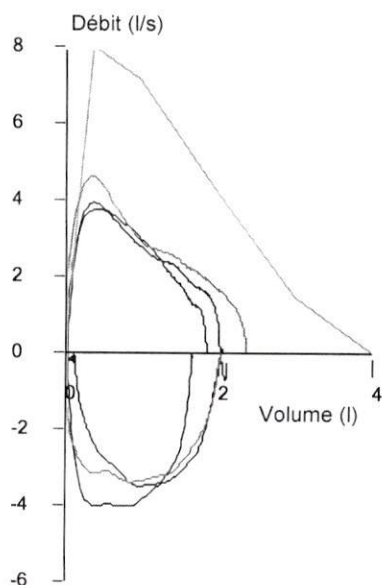
Docteur Bouazza Tounssaoui

Spécialiste des maladies du poumon
Asthme - Tuberculose - Allergie - E.F.R
Tel / Fax. 0524 30.73.71

Nom : **Abdelkhalek CHELKHAOUI**
ID: **AbdCHE21061955**

Taille: 176 cm Age: 68 Ans Date Naissance: 21/06/1955
Poids: 51 kg Genre: Masculin BMI: 16,5 kg/m²

Medication:



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	4,18	2,14	51	2,40	57	12	
CI	l	3,33	0,97	29	2,12	64	119	
VC	l		1,87		2,01		7	
VRE	l	1,07	0,20	19	0,28	26	40	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	3,11	2,07	66	2,38	77	15	
CVFex	l	4,03	2,07	51	2,40	59	16	
VEMS/CVF	%	75	100		99		-1	
DEP	l/s	8,03	3,78	47	4,63	58	22	
DEM25	l/s	1,49	2,10	141	2,07	139	-1	
DEM50	l/s	4,21	2,76	65	2,73	65	-1	
DEM75	l/s	7,17	3,74	52	4,14	58	11	
DEM 25-75	l/s	3,19	2,76	86	2,76	87	0	
tex	s		1,5		1,2		-20	

Commentaire:

EFR Syndrome obstructif modéré réversible

Date: 17/01/2024
Temps: 11:46

Température ambiante: 9 °C
Pression ambiante: 1023 hPa
Humidité ambiante: 20 %

Dr. Bouazza TOUNSAOUI
Pneumophysiologue
Av. Abdel Fassi Loussoument «سب»
N° 5 Daoudiate
Tél: 05 24 30 73 71

17 JAN. 2024

Docteur Bouazza Tounsaoui

Spécialiste des maladies du Poumon

Asthme - Tuberculose - Allergie

Ex Medcin chef de l'hopital Errazi

et du CDTMR Riad Mokha



الدكتور بوغزة تونسواوي

اختصاصتي في امراض الصدر

الربو (الضيق) - داء السل - الحساسية

طبيب رئيسي سابق لمستشفى الرازي

ولمركز تشخيص داء السل
والامراض الصدر برياض الموكحي

Marrakech le :

17 JAN. 2024

Mr CHEIKHAOUI Abdel KHALEK

14,60

Soluprane 1000

1 cp x 2 fois



15,30

Vit C 1000

1 cp le mal



79,70

ARIZ 15

1 cp

pus 1/2 cp x 4



30,00

PROSPAN Sirop

1 Couteur x 2



161,80 x 4

TIOVA

1 buffet + 1 Jour

x 2 mois



56,30

D cure gellele

1 gellele / Jour



= 843,10

Dr. Bouazza TOUNSAOUI
Pneumophthisiologue
Av. Allal El Fassi Lotissement "س"

17 JAN. 2024

صيدلية أسيف

PHARMACIE ASSIF

Mme SEBTI Farida

Docteur en pharmacie

219, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudiate Marrakech

Tél. : 05 24 30 30 35

INP 071083927

ICE : 001645687000017

05 24 30 73 71 : الهاتف - مراكش - 5 - المارة 16 الرقم - س) العمارة

Avenue Allal Fassi Daoudiate Lotissement "س" Imm. 16 N° 5 - Marrakech - Tél. : 05 24 30 73 71

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H21D
EXP: 08/2025

Ergo
maroc

Solution huileuse buvable
محلول زيتي الشرب

Fabriqué

11

PROSPAN Sirop 100 ml
PPV : 30.00 DH
61180001300052

PPV : 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA32087
EXP 01/2025
S/N 22773636933214



PPV : 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA32087
EXP 01/2025
S/N 11426623335928



PPV : 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA32087
EXP 01/2025
S/N 53987949797488



x2
Geol ←