

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-439765

ND: 27666

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0903 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Benhaddouch Lahcen

Date de naissance : 05/11/1943

Adresse : 22, Rue Daroua N°5 Agdal RABAT

Tél. : 0537775224 Total des frais engagés : 1466,00 Dhs

0671701392

Cadre réservé au Médecin

**Docteur Ghali IRAQI**  
Professeur de Pneumologie  
19, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal  
Immeuble Yatibi App 1 R.D.C - Rabat  
Tél/Fax : 05 37 68 60 00

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2-3-2013

Nom et prénom du malade : Benhaddouch Lahcen Age : 77 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Suppuration Pulmonaire

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 : RABAT Le : 2/3/2013

Signature de l'adhérent(e) : .....

**Docteur Ghali IRAQI**  
Professeur de Pneumologie



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
23-20	C3		300,00	INP : <u>46111190519</u> <b>Docteur Ghali IF</b> <b>Professeur de Pneum</b> 19, Angle Rue Oued Fes et Dr Immeuble Yatribi App 1 R.D.

Docteur Ghali IRAQI

Professeur de Pneumologie

19 Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal

**Double Yatribi App 1 R.D.C -**  
**Tél/Fax : 05 37 68 60 00**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Copier du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/3/20	116000

2/3/20

116800

[illegible]

Date \_\_\_\_\_

### Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	IM	IV	

Cachet et signature  
du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

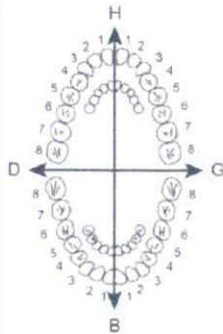
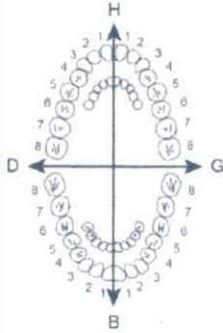
Montant détaillé  
des Honoraires

# 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	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412    21433552</p> <p>00000000    00000000</p> <p>D</p> <p>00000000    00000000</p> <p>35533411    11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

INP: | | | | | | | | | |

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des Soins	
------------------	--

Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

I

25533412 | 21433552

0000000000	0000000000
------------	------------

D

00000000	00000000
----------	----------

35533411	11433553
----------	----------

8

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur Ghali IRAQI

Professeur de Pneumologie  
Ex directeur et chef de service de Pneumologie du  
C.H.U Moulay Youssef - Rabat  
Spécialiste des maladies respiratoires de la  
Faculté de médecine de Toulouse  
Adultes - Enfants  
Asthme - Tuberculose - maladies allergiques  
Apnées du sommeil - consultation anti-tabac  
Explorations fonctionnelles et endoscopiques



## الدكتور غالي عراقي

أستاذ في أمراض الجهاز التنفسي  
مدير سابق ورئيس المصلحة  
بمستشفى مولاي يوسف برباط  
اختصاصي، خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا  
البالغين - الأطفال  
الضيق - السيل - الحساسية - أمراض التدخين  
الشخير - فحص الوظيفة التنفسية

Rabat, le 21/3/2020

Dr. Bensouda Mohammed

① Foster

29/12/31  
= 873.  
2 5 < 3 min  
min la bouche

293. ② Pneumovax 23  
2 n au m

1166.

Rev 3

Pharmacie AZ-ZAHRA  
Dr. Bensouda Mohammed  
Oussema  
7 Bis, Av. Oued Fes et Draa Agdal  
Salé - Tél/Fax : 05 37 68 60 00

PNEUMOVAX 23  
Suspension injectable de 0.5ml.  
Boîte d'une seringue pré-remplie  
PPV:293.00DH  
N° d'AMM 483/17 DMP/21/NNP  
Distribué par MBO MAROC S.P 138 Bouskoura  
8 118001 160778

Docteur Ghali IRAQI

Professeur de Pneumologie  
19, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal Immeuble Yatribi App 1 R.D.C - Rabat  
Tél/Fax : 05 37 68 60 00

19, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal Immeuble Yatribi App 1 R.D.C - Rabat

19, زاوية زنقة واد فاس ودرعة - عمارة يتربي - شقة 1 أكادال - الرباط

الهاتف / الفاكس : 05 37 68 60 00 / Tél. / Fax : 05 37 68 60 00 GSM : 06 94 13 13 94

البريد الإلكتروني : E-mail : ghaliiraqi1@gmail.com



1. G. 2  
10 h 15

Foster 100/6µg, solution pour  
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

Foster 100/6µg, solution pour  
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

Foster 100/6µg, solution pour  
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00