

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Prescription :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie 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.

## Éducation :

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**



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0033998

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05355

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RACHID AZZEDDINE

Date de naissance : 03.04.1957

Adresse : Berrechid RESIDENCE RAM JONDA

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

25 JAN. 2021

Cachet du médecin

ACCUEIL

Docteur MARCHOUR Rachid  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et Allergiques  
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage  
CP: 26100 - Berrechid  
Gsm: 06 91 97 57 21

ACCUEIL

Date de consultation : 12/01/2021

Nom et prénom du malade : RACHID AZZEDDINE

Age : 63 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Pneumopathie virale bilatérale

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 : Berrechid

Le : 20/01/2021

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
12/12/20	CS	01	250 dirham	<b>Docteur MABCHOUR Rachid</b> Spécialiste des Maladies Respiratoires et Allergiques 89 Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage CP: 26100 - Berrechid Gsm: 06 91 97 57 21
24/12/20	CS	01	500 dirham	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>KAMILI Bouchaib</b> Pharmacie Ouled Hriz 24, Bd. Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 33 73 51 INPE: 062047295	12/12/20	372,40 dirham = 504,20 dirham

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Dr. ABDULBAKI ANNAÏF</b> Laboratoire de Radiologie 12, Bd. Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 33 73 51 INPE: 062047295	12-12-20	Radiographie	200 (PH)
	14/12/20		600,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

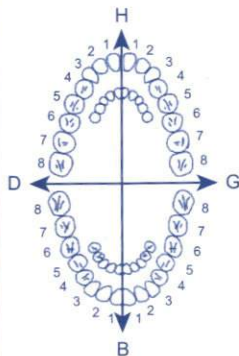
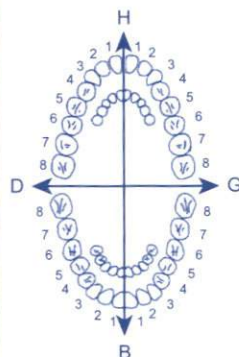
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

**Spécialiste des Maladies  
Respiratoires et Allergiques**  
Diplômé de la faculté de médecine de Paris



أخصائي في الأمراض  
التنفسية والحساسية  
خريج كلية الطب بباريس

Berrechid, le : 22/12/2020 : برشيد، في :

DAHMEN Azzedine

49.40

1) IR SIN 7 20 <sup>124</sup> m

49140  
000718 1001  
PV: 49DH40  
named V. Berrechid  
tel: 0522 33 75 31  
INPE: 062047298

gélule par jour  
avant le petit déjeuner

48.80

2) IFONE Long

45,80  
LOT200757 1  
EXP 03 2025  
PPV 45 80

3 Compounds Per Hour

170.00 après le petit déjeuner

3, OFIKEN Loomy

LOT 202177  
EXP 09 22  
PPV 170.00 DH



2 Comprimé x 2 par jour  
x 8 jours, au cours des  
repas, Matin et soir

4) Cardioaspirine

27.70

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



1 Comprimé le matin

le petit déjeuner x 20 jours  
29.70

5) AZI x 100mg

PPV: 79DH70  
PER: 10/23  
LOT: J3057

1 Comprimé  
**KAMILI BOUCHAIB**  
Pharmacie Ouled H...  
124, Bd. Mohamed V, Berrechid  
Tél: 0522 33 73 51  
INPE: 062047295

le 1<sup>er</sup> jour  
**Docteur MABCHOUR**  
Spécialiste des Maladies  
et Allergiques  
80, Bd Abdellah Kadiri  
CP: 26100 Berrechid  
Gsm: 06 99 97 57 21

**KAMILI BOUCHAIB**  
Pharmacie Ouled H...  
124, Bd. Mohamed V, Berrechid  
Tél: 0522 33 73 51  
INPE: 062047295



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV, 45,30 DH

6) ventoline spray

45.30 2 bouffées x 3 par jour

7) clenil forte

20.10 2 bouffées x 2 par jour

**Docteur MABCHOUR**  
Spécialiste des Maladies  
et Allergiques  
80, Bd Abdellah Kadiri  
CP: 26100 Berrechid  
Gsm: 06 99 97 57 21



86.50

**Docteur MABCHOUR Rachid**

**Spécialiste des Maladies  
Respiratoires et Allergiques**  
Diplômé de la faculté de médecine de Paris



**الدكتور مبشور رشيد**

**أخصائي في الأمراض  
التنفسية والحساسية**  
خريج كلية الطب بباريس

برشيد، في : 12/12/2020 Berrechid, le :

**RACHED AZZEDDINE**

**Radiographie thoracique de face**

**مصلحة ابن زهر**  
Clinique IBN ZOHR  
40, Lot El Amal - Berrechid

**Docteur MABCHOUR Rachid**  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et Allergiques  
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage  
C.P. : 26100 - Berrechid  
Gsm: 06 91 97 57 21

**Spécialiste des Maladies  
Respiratoires et Allergiques**  
Diplômé de la faculté de médecine de Paris



أخصائي في الأمراض  
التنفسية والحساسية  
خريج كلية الطب بباريس

Berrechid, le : 12/12/2020 : برشيد، في :

RAHMO Azzeddine

RT-PCR de Covid 19.

**LABORATOIRE SEKKA**  
D'Analyses Médicales  
**Dr. SEKKAT Med**  
Lot El Youssouf II N° 109 - Alger 16

Docteur MABC / ~~OUR~~ Rachid  
 Spécialiste des Maladies Respiratoires  
 et Allergiques  
 80, Bd Abdellah Radiri - 1er Etage  
 CP: 20100 Berrechid  
 Gsm: 06 91 97 57 21

Docteur Mabchour Rachid

Pneumologue

80, boulevard Abdellah Kadiri 1<sup>er</sup> étage - Berrechid

Docteur MABCHOUR Rachid  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et Allergiques  
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage  
CP: 26100 - Berrechid  
Gsm: 06 91 97 57 21

Berrechid le

24/12/2020

Facture et Compte-rendu de EFR

Mr/Mme

RACHID Azzeddine

a subi, ce jour, une EFR (spirométrie), cotée K20 et payée à

Cinq cent (500) dirhams

Résultat :

Bonne Coopération  
- Trouble ventilatoire obstructif, modéré au niveau  
des petites bronches distales, réversible sous bronchodilatateurs

Docteur MABCHOUR Rachid  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et Allergiques

80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage  
CP: 26100 - Berrechid







**Dr Rachid MABCHOUR**

Exploration fonctionnelle respiratoire

Berrechid

Tel : 0691975721

Nom : **Azzeddine RACHID**

ID: **1AzzRAC03041957**

Taille: **175 cm**

Age: **63 Ans**

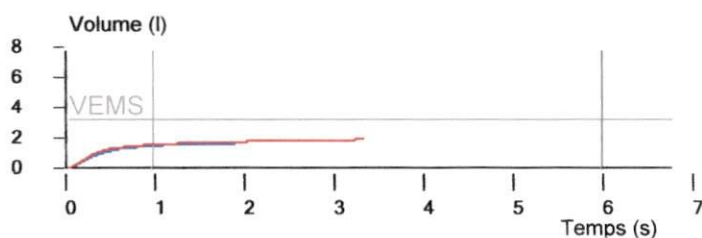
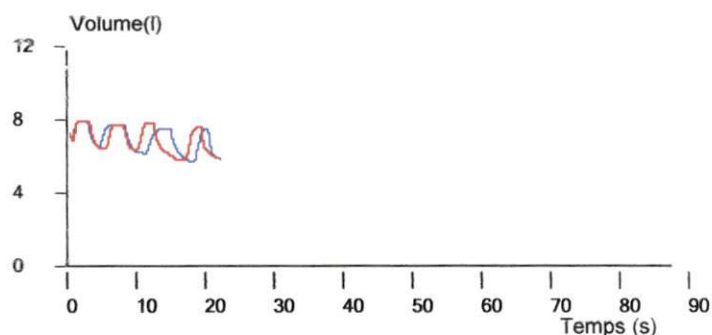
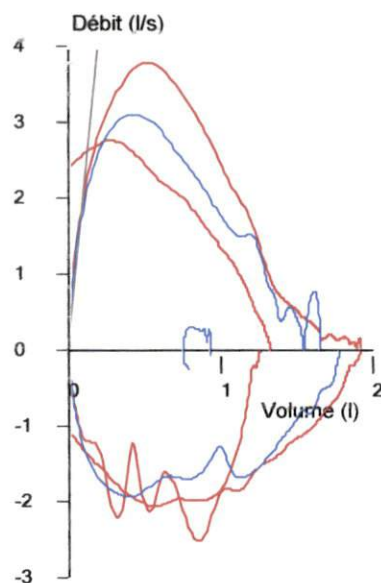
Date Naissance: **03/04/1957**

Poids: **70 kg**

Genre: **Masculin**

BMI: **22,9 kg/m²**

Medication: **Post: é**



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	4,26	1,87	44	2,08	49	11	
CI	l	3,32	1,33	40	1,54	46	16	
VC	l		1,61		1,34		-17	
VRE	l	1,12	0,26	23	0,53	48	104	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	3,21	1,53	48	1,61	50	5	
CVFex	l	4,10	1,74	42	2,08	51	20	
DEP	l/s	8,19	3,10	38	3,79	46	22	
DEM25	l/s	1,59	1,40	88	0,63	39	-55	
DEM50	l/s	4,33	2,33	54	2,64	61	13	
DEM75	l/s	7,26	3,10	43	3,77	52	22	
DEM 25-75	l/s	3,39	2,14	63	1,90	56	-11	
tex	s		2,1		3,8		81	

Commentaire:

Bonne coopération.

Trouble Ventilatoire Obstructif, modéré au niveau des petites bronches distales, réversible sous béta2mimétiques.

Date: **24/12/2020**

Temps: **12:31**

Température ambiante:

**23 °C**

Pression ambiante:

**999 hPa**

Technicien :

**Docteur MABCHOUR Rachid**  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et Allergiques  
80, Bd Abdellah Kaddiri - 1er Etage  
CP: 26100 - Berrechid  
Gsm: 06 91 97 57 21

Cizh

№ 02977

DATE	HEURE	NOM - PRÉNOM PATIENT	CHAMBRE	SERVICE	MÉDECIN	RESPONSABLE
LIBILLE						QUANTITÉ
<p>12-12-2020</p> <p>422 EDDINE RACHID</p> <p>Rx Thorax / Hémoc</p> <p>200 dh</p> <p>06.67.91.11.55</p> <p>Assurance MUPRA S</p>						



Berrechid le : 12/02/2020

**F A C T U R E**

Facture N° : 0000953/2020 CIZ RX

Nom du Patient : RACHID AZZEDINE

Nature de l'exame : RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

Médecin: DR NAWFAL ABOU IBADALLAH

Nature de l'examen	Prix DH
<b>RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE</b>	<b>200,00 DHS</b>



Berrechid le : 12.12.2020

**NOM & PRENOM. : RACHID AZZEDINE****EXAMEN : RADIOGRAPHIE TOHRACIQUE DE FACE****COMPTE RENDU***Cher confrère,**Je vous remercie de votre confiance. Veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé.***RESULTAT :***Surcroît d'opacité confluent sous pleural basal bilatéral plus marqué à droite .  
Accentuation des ramifications péribronchovasculaires basales bilatérales en rapport avec un syndrome bronchique.**Absence d'opacité systématisée au niveau des deux champs pulmonaires.**Absence de lésion nodulaire suspecte visible.**Absence d'épanchement pleural bilatéral.**Structures médiastinales en place.**Silhouette cardio-vasculaire normale .***AU TOTAL :***Surcroît d'opacité confluent sous pleural basal bilatéral plus marqué à droite associé à un syndrome bronchique en regard , d'origine probablement infectieuse : une broncho-pneumopathie infectieuse de type COVID-19 est fort probable vu le contexte épidémiologique.**À confronter aux cliniques et biologiques.*

Dr. ABQUBADALLAH Nawfal  
د. نوفل أبو عبد الله  
Médecin Radiologue  
Clinique Ibn Zohr - Berrechid

# Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

**Docteur Mohamed Sekkat**  
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue  
Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid  
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : [laboratoiresekkat@gmail.com](mailto:laboratoiresekkat@gmail.com)  
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

## Facture

N° facture : 20-9891

Patient : Mr RACHID Azzeddine

Edité le : 15/12/2020

Date prélèvement : 14/12/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
PCR COVID-19	600	600,00
<b>Total B</b>	600	600,00
<b>APB</b>	1,0	0,00
<b>Total</b>		600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cent dirhams\*\*\*

LABORATOIRE SEKKAT  
d'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Med  
N°12 Lot. El Yousser II, Berrechid



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

Βιοχημεία - Ηématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -

Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

Pvt du: 14/12/2020

Mr RACHID Azzeddine

Edition du : 15/12/2020

Dossier N° : 10A16351240



Page : 1/1

## IMMUNOLOGIE

### DIAGNOSTIC SARS-COV-2 PAR PCR

Prélèvement : Naso-pharyngé

Résultat : POSITIF : ARN viral SARSCoV-2 détecté.

(SaCycler 96(RT-PCR), Kit Sacace Real Time PCR Kit  
for detection of SARS-CoV (COVID-19))

#### INTERPRETATION :

Un test positif

- Présence de symptômes : diagnostic d'une infection en cours par le Covid-19
- Absence de symptômes :
  - o forme asymptomatique de la maladie,
  - o dans les 24 à 48 heures qui précèdent les premiers symptômes,
  - o Après une forme symptomatique en cas d'excrétion virale prolongée.

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. Mohamed SEKKAT  
Lot EL Yousser II Berrechid  
Tél: 05 22 51 77 81