

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-604582

61593

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4638 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL AMARI ABOEL MAJID
 Date de naissance : 08/12/1958
 Adresse : 09 BA DRISS Slaoui, Lot Andalouss, Val d'Orma
 Casablanca
 Tél. : 861541885 Total des frais engagés : 1492,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
ICE: 001584533000041


Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : EL AMARI ABOEL MAJID Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affections respiratoires
 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 : CASABLANCA Le : 23 / 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
14/01/21	CS	1	3000	 Docteur Rachid Boukhalaf Pneumologue 175, Rue Boukhalaf - Casablanca Tél: 05 22 42 23 75 ICE 00138453300041
19/01/21	CS	1	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

14/01/21
19/01/21

591,50
601,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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.

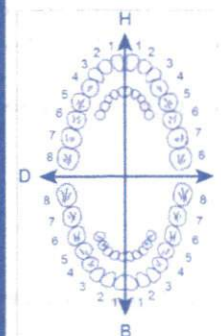
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

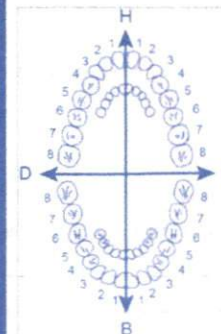
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[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

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطار
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
Adultes - Enfants

Casablanca le : 19/01/2021

MR EL AMARI ABDELMAJID

- 3h7,00
 8h,80x3
- Novex 4000 ui anti xa/0,4ml
 1 injection, le soir 5 jours
 - Prezar 50 mg
 1 cp par jour 3 boites

601,40

PPV:84DH80
 PER:06/23
 LOT:J1902

PPV:84DH80
 PER:03/23
 LOT:J783

84,80
 PPV:84DH80
 PER:12/23
 LOT:J3397

Dr Rachid EL KHETTAR
 Pneumologue - Casablanca
 175, Rue Boukraa - Casablanca
 Tél: 05 22 49 23 15
 ICE: 001584533000041

PHARMACIE NICE
 1 Av. Nice Résidence Bouarfah
 RD MGN 3 Bourghene Casablanca
 Tél: 05 22 94 93 39

فيكس
 إنوكسابارين صوديك
 LOT 202332
 EXP 10 2022
 PPV 347.00 DH

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

<https://192.168.1.25/pratisoft/vr1004> Tél: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

14/01/2021

Solution pour la santé

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Dr Rachid EL KHETTA
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

إنوكسابارين صوديوم
الدكتور رشيد الخطار
مصابي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

LOT 202332

EXP 10 2022

PPV 347.00 DH

Pneumorek
Adultes - Enfants

Casablanca le : 14/01/2021

MR EL AMARI ABDELMAJID

• Akindex adulte 0,133 g / 100 ml
1 cuillère, matin, midi, soir 5 jours

• Miflasone 200 µg
1 dose, matin, soir 1 mois si non Air cort 250 2 dose matin et
soir + zerostat chambre

Novex 4000 ui anti xa/0,4ml
1 injection, le soir 5 jours

LOT: GB00010
PER: 10/2021
PPV: 83 DH/100

Cipla Maroc

Bien agiter avant chaque utilisation

Qty: One Unit

LOT

16J18083

10/2018



Cipla Maroc
BP 4491-11850
Oum Azza, Ain Aouda

PPV: 130 DH 00



8 901117 261310

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

AKINDEX

SIROP ADULTES

LOT: 20057
PER: 04/2023
PPV: 31,50 DH