

## 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-587019

78420

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

01524

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EL ANSARI Abdelhak

Date de naissance :

19/03/1949

Adresse :

92 Rue d'AVESNES Résid. BORT MALAKIA  
APPT 4 - Etage 4, BELVEDERE CASABLANCA

Tél. :

0566404243

Total des frais engagés :

3226,50 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZAOUAK Kacem  
Pneumo-allergologue  
91, Rue Liberté - Casablanca  
G.M. 0661 77 25 - Tél: 0522 44 57 84

Date de consultation :

14/07/2021

Nom et prénom du malade :

EL ANSARI Abdelhak

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

asthme

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 :

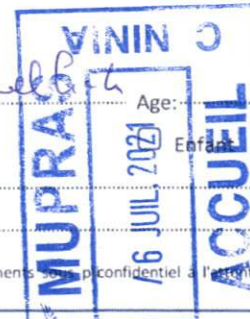
Casablanca

Le :

14/07/2021

de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 14/07/21
	Montant de la Facture 292650DH

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

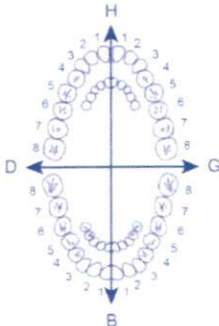
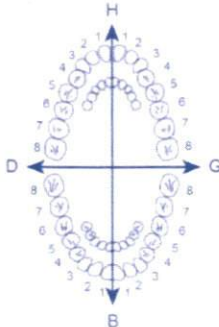
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAÏS 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	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"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	D ——— G 00000000 00000000 35533411 11433553			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Kacem ZAOUAK

C.E.S DE PNEUMOLOGIE  
D.U. D'ALLERGOLOGIE

**SPÉCIALISTE**

MALADIES RESPIRATOIRES ET ALLERGIQUES  
RONFLEMENT - APNÉES DU SOMMEIL  
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX



الدكتور قاسم الزواق  
اختصاصي

أمراض الجهاز التنفسي و أمراض الحساسية  
الشخير - انقطاع التنفس بالليل  
خريج جامعة بوردو

Casablanca

الدار البيضاء في:

337, Rd Med V - Casablanca  
Tél: 0522 30 30 82  
ICE n°: 002009033000061

El Ansari Abdel

843,0003

LIKTI BAO



3 he

frange

91,50

Pro ton



3 he

102,0003

2926,50

Dr. ZAOUAK Kacem  
Pneumo allergologue  
91, Rue Liberté - Casablanca  
Gsm: 0661 17 76 26 - Tél: 0522 44 52 84

المستعجلات : 06 61 17 76 26 : Urgences : 05 22 44 52 84 : ان هاتف

91 زنقة الحرية الطابق 4 الشقة 12 - بنجدية أمام عمارة 17 طابق - الدار البيضاء  
91, Rue Liberté, 4 étage, appt 12 - benjdia à côté de l'immeuble 17 étage - casablanca  
E-mail : Zaouak@hotmail.com

capsule de son emballage qu'  
moment avant son utilisation.  
Ne pas avaler les capsules.  
Veuillez consulter la notice d'

بعدا عن تناول الأطفال  
الدواء داخل العلبة بعيدا عن الضوء و الرطوبة  
في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية  
ب ابتلاع الكبسولات  
قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

**ULTIBRO® BREEZHALER®**

110 µg/50 µg  
Poudre pour inhalation  
en gélule. Boite de 30.  
PPV : 843 DH



moment avant son utilisation  
Ne pas avaler les capsules.  
Veuillez consulter la notice d'

بدا عن تناول الأطفال  
دواء داخل العلبة بعيدا عن الضوء و الرطوبة  
ب درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية  
ابتلاع الكبسولات  
قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

**ULTIBRO® BREEZHALER®**

110 µg/50 µg  
Poudre pour inhalation  
en gélule. Boite de 30  
PPV : 843 DH



الدواء داخل العلبة بعيدا عن الضوء و الرطوبة  
في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية  
ب ابتلاع الكبسولات  
قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

**ULTIBRO® BREEZHALER®**

110 µg/50 µg  
Poudre pour inhalation  
en gélule. Boite de 30.  
PPV : 843 DH



**Zadry**  
Cétirizine

30 comprimés enrobés

91, 50

**Proton® 20 mg**

28 gélules



**Proton® 20 mg**

28 gélules



**Proton® 20 mg**

28 gélules



LOT N° : 9956  
EXP : 12/2022  
PPV : 102DH00

LOT N° : 9956  
EXP : 12/2022  
PPV : 102DH00

LOT N° : 9956  
EXP : 12/2022  
PPV : 102DH00

☒ **valable 3 mois**

Le 14/07/2011

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

EL ANSARI Abdelhak

Présente

BPCO + asthme chronique

Nécessitant un traitement d'une durée de :

ultérieurement  
prolongé  
à vie

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. LAOUAK Kacem  
Pneumo-allergologue  
91, Rue Liberté - Casablanca  
Gsm: 0661 11 76 26-Tel: 0522 44 52 84