

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 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

- 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 (EG) - 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- 051566

17879

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société : RETRAITE

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL-ARAB ABDELKARIM

Date de naissance : 1950

Adresse : 14, Rue ATHENE 2 MARJ CAS

Tél : 0662343962 Total des frais engagés : 1137,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/05/2022

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

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 : 03/06/2022

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
30/05/22				
30/05/22	EPH		1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

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 :

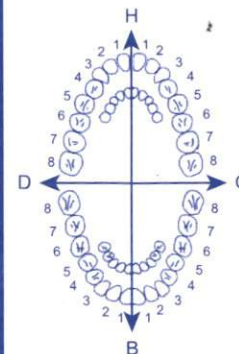
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

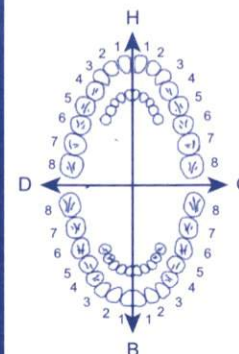
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

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'EXECUTION

45180

مصلحة الاختصاصات الش
Clinique des Spécialités Achifaa

Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)

5 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le :

30/09/2022

M. El Agak Abdelkrou

45.80 x 7 = 137,40

4 Cortangyl 90

1 plk x 3 semaines pr

2 p

Tel: 0522 83 02 75 - 0522 28 93 76

Mme. TAZI NADIA
88, Rue Abdelkrim Khatabi
Casablanca

PHARMACIE LISBONNE NADA
SARLAU

seuaf

Dr. EL KHATTABI W.
Professeur Agrégé
Diplômé Allergologie

URGENCES 24/24 مستعجلات

45,80



45,80



مصلحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)

05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le :

31/07/2022

Dr El Azrak Abdelkum

DR

DR. EL HATTABI W.
Professeur Agrégée
Allergologie

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA

CASABLANCA

Reçu de caisse

Médecin : PR. KHATTABI WIAM

N° : 2205301353236930: / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
22A07430	EL AZRAK ABDEKRIM	30/05/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		1.000,00
PAYANT	Total payé	1.000,00
MILLE DIRHAMS		



medical
equipment
europe

Medical Equipment Europe

Abteilung Entwicklung
Dr.-Georg-Schaefer-Str. 14
Germany 97762 Hammelburg

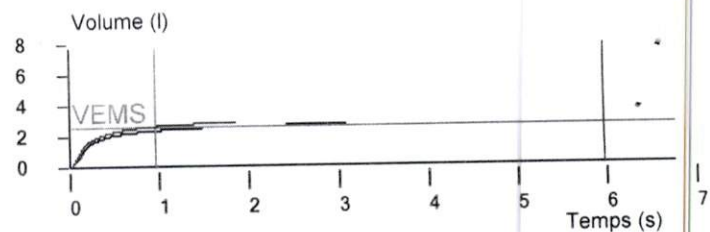
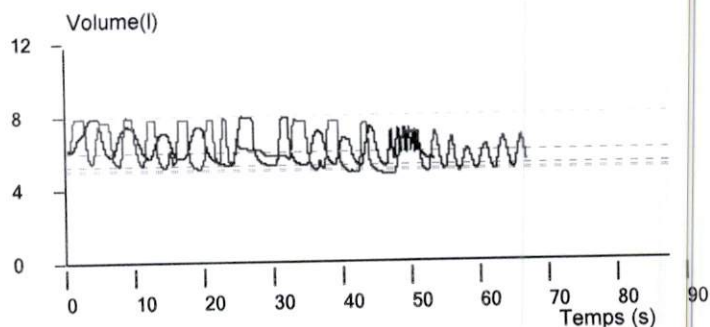
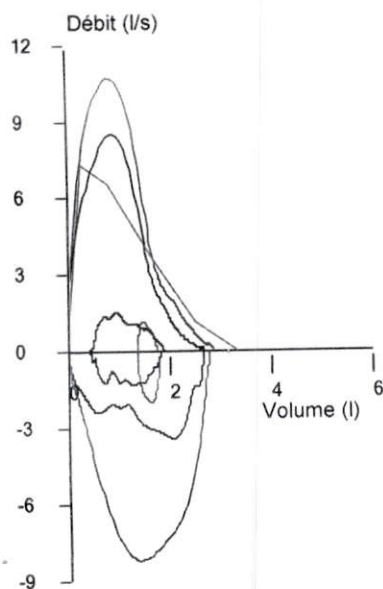
Nom : El azrak Abdelkarim

Taille: 167 cm Age: 72 Ans Date Naissance: 01/01/1950

Poids: 88 kg Genre: Masculin BMI: 31,6 kg/m²

ID: El Abd01011950

Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV		3,52	2,71	77	2,88	82	6	
CI		2,79	1,99	71	2,86	102	44	
VC			1,58		2,65		68	
VRE		0,92	0,73	78	-0,10		-114	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS		2,60	2,43	93	2,70	103	11	
CVFex		3,41	2,70	79	2,88	85	7	
VEMS/CVF	%	74	90		94		4	
DEP	l/s	7,31	8,56	117	10,73	147	25	
DEM25	l/s	1,15	1,42	124	1,87	163	32	
DEM50	l/s	3,75	6,60	176	7,41	198	12	
DEM75	l/s	6,56	7,80	119	10,41	159	33	
DEM 25-75	l/s	2,84	4,09	144	4,71	166	15	
tex	s		4,3		2,7		-37	

Commentaire:

Valeurs fonctionnelles normales

Dr. EL KHATTABI W.
Professeur Agrégée
Pneumologie

Date: 30/05/2022

Temps: 15:39

Température ambiante: 25 °C

Pression ambiante: 1011 hPa

Humidité ambiante: 55 %

Technicien :