

# 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

- Reclamation : 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° M21- 0054425

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société : CAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL-ABRAK ABDELKRIM  
 Date de naissance : 1950  
 Adresse : 141R- ATHENE 2 MRJ- CAS  
 Tél. : 06 23 43 862 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/08/22  
 Nom et prénom du malade : EL-ABRAK ABDELKRIM Age : 72  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Maladie 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 : CAS Le : 20/08/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
17/8/22	CS		250.0H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/8/22	748,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/8/22	Spionmeta	600.5H

# AUXILIAIRES MEDICAUX

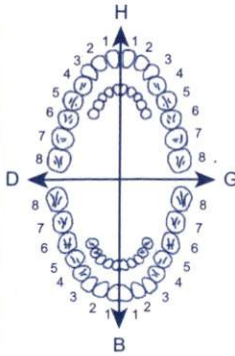
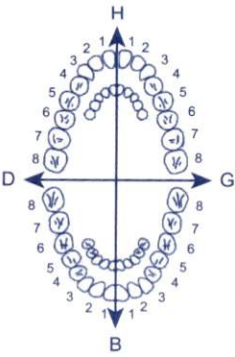
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
																	
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
	<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		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
																	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT 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

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies  
Pathologie du Sommeil  
Arrêt du Tabac  
Spirométrie - Bronchoscopie  
Tests Cutanés  
Maladies professionnelles



الدكتور غدار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية  
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين  
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة  
اختبار الحساسية  
الأمراض المهنية

Casablanca le : 17/08/22

ELAZRAK

Abdelkhalim

PHARMACIE LISBONNE NADIA

SARLAU

Mme. TAZI NADIA

18, Rue Abdeslam Khatabi Casablanca  
Tél.: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 93 76

17/12 x3

1- AXAIR 250

1 wue

1's et 3 moi.

17/30 x3

2- Come

1 wue 1 le

30/10

3- Prospan sirop

1 cu 5 x 3 / 1 pot 7 l

**PROSPAN®**

Sirop  
Traitement de la toux

sans sucre • sans alcool • sans colorant

LOT :

EXP :

رقم 11، زنقة أبو الحسن العنبري (الأفوازي سابقا) الطابق 5 / مصعد متوفر الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5<sup>ème</sup> Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

Urgence 06 77 20 20 24 05 22 860 444 drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065



4 - 68,60

heparat

1cp x

2-3/

un  
bleu

هيپانات

قرص 40

A consommer de  
préférence avant fin :  
Lot n°

68.60 DH

02/2025

Y054M

SYSTEME DE GESTION QUALITE  
CERTIFIE ISO 9001:2015  
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl  
Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY es. lit  
Importé et distribué par ESNA PHARM 7, Rue Abdelmajid  
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

Mme NADIA

SARL AU

Mme. TAZI NADIA

18, Rue Abdeslam Khatabi Casablanca

Tél.: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 93 76

748,70

PPV: 171,70 DH  
LOT: 21K25  
EXP: 11/2023

V: 171,70 DH  
T: 21K25  
P: 11/2023

171,70 DH  
21K25  
11/2023

45,00

45,00

45,00

**Dr. GADDAR Wassil**

**PNEUMOLOGUE**

Asthme - Allergies  
Pathologie du Sommeil  
Arrêt du Tabac  
Spirométrie - Bronchoscopie  
Tests Cutanés  
Maladies professionnelles



**الدكتور غدار واصل**

**اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي**

الضيق - الحساسية  
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين  
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة  
اختبار الحساسية  
الأمراض المهنية

Casablanca le : .....

Patient :  
Examen : spirométrie  
A Payé : 600 dh

Bon de règlement

**DR. GADDAR WASSIL**  
Pneumologue  
11, Rue Lavoisier, Appt 12  
5<sup>ème</sup> Etg 50 Quartier Des hopitaux  
Tel: 0522 860 444

☎ رقم 11، زنقة أبو الحسن العسكري (لافاوازيي سابقا) الطابق 5 (مصعد متوفر) الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

☎ 11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5<sup>ème</sup> Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

📞 Urgence 06 77 20 20 24 📞 05 22 860 444 📧 drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

# Cabinet de pneumologie Dr GADDAR

Eliazrak, Abdelkarim

ID: 5/5589

Age: 72 (01/01/1950)

Sexe Masculin  
Ethnicité Caucasien

Taille 168 cm  
Poids 90 kg  
IHC31,9

CV et BDV

Votre VEMS/théorique: 58%

Votre âge pulmonaire: 110

Date du test 17/08/2022 11:41:52  
Heure post 17/08/2022 11:59:18

Interprétation:  
Val. théo.

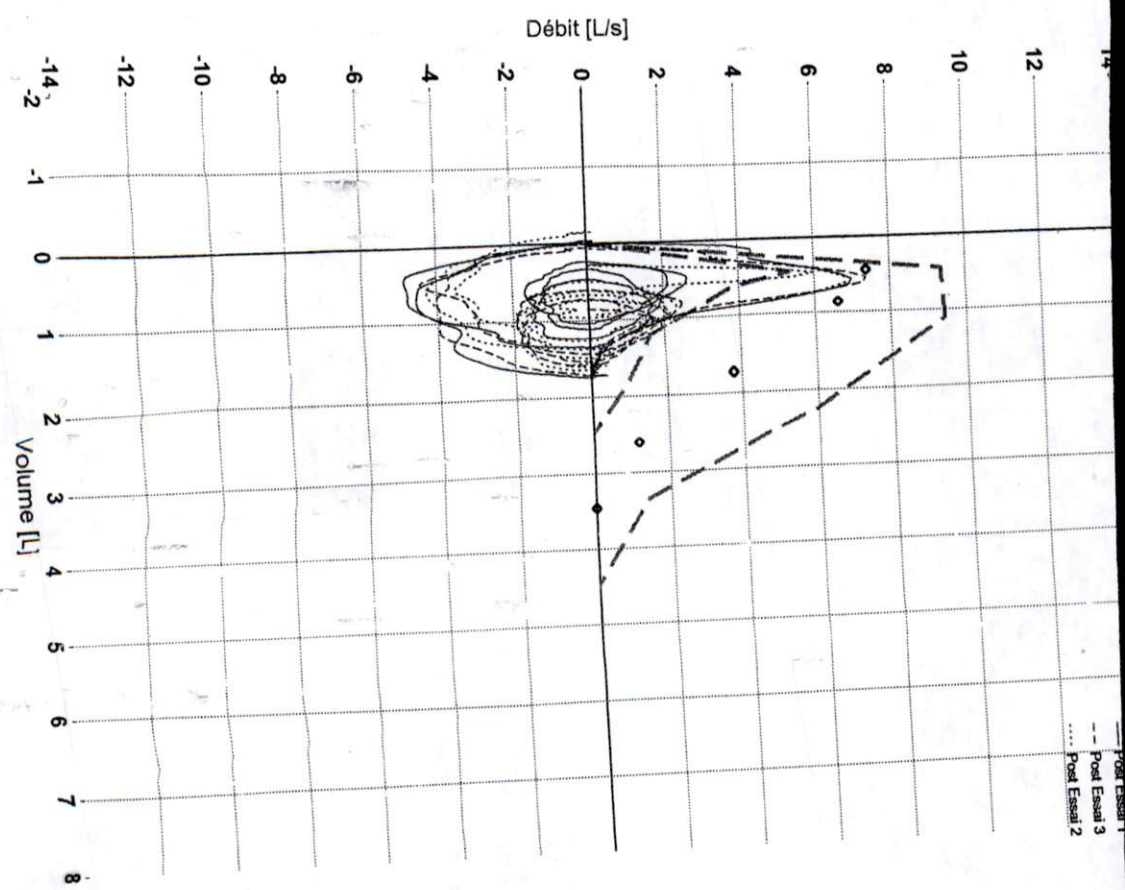
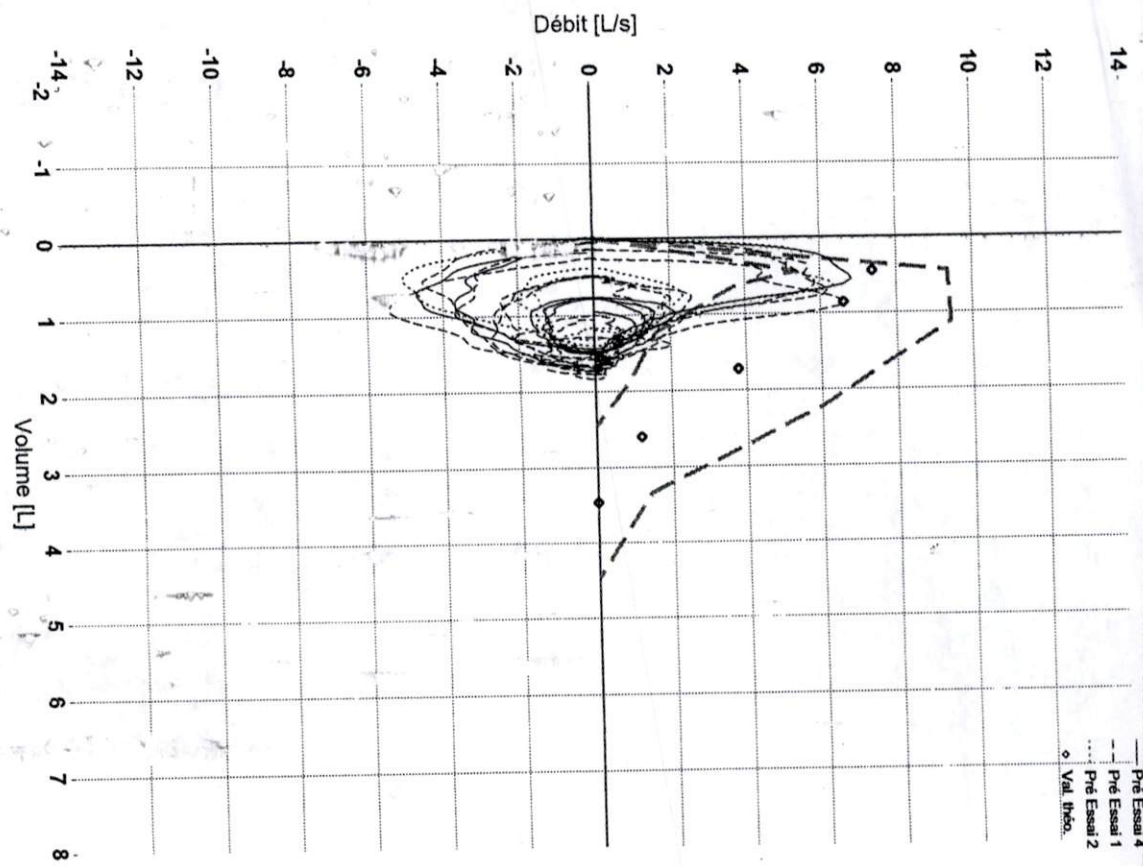
GLD(2008)/Hardie  
EVS/CCS

Sélection de valeur:  
BTPS (insp/exp)

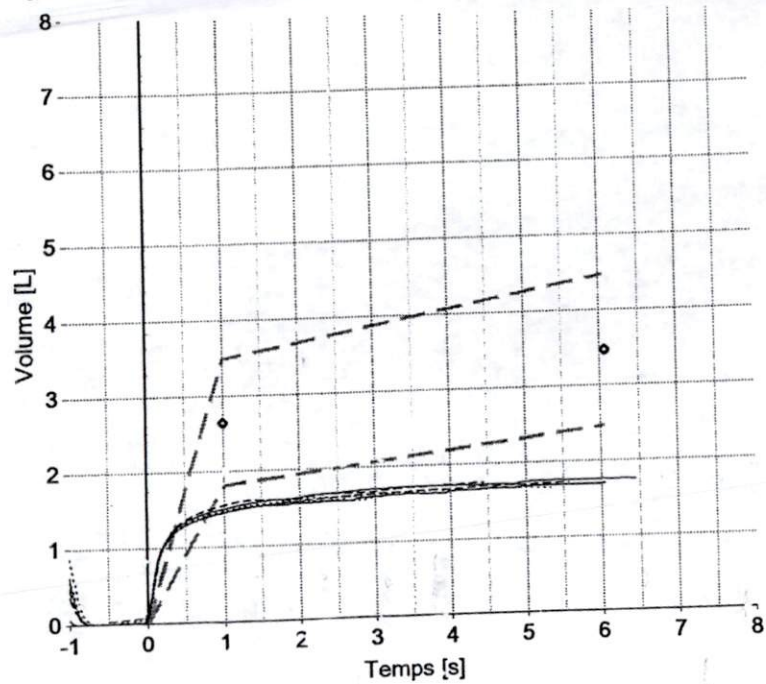
Meill. valeur  
1,12/1,02

Paramètre	Théo.	Lin	Meilleur	Essai 1	Essai 2	%Théo.	Meilleur	Essai 1	Essai 3	Essai 2	%Théo.	%chg
CVF [L]	3,46	2,46	1,75*	1,70*	1,75*	50	1,75*	1,75*	1,72*	1,66*	51	0
VEMS [L]	2,55	1,81	1,55*	1,55*	1,46*	58	1,50*	1,50*	1,44*	1,40*	57	-3
VEMS/ CVF	0,742	0,624	0,885	0,885	0,907	119	0,855	0,855	0,840	0,890	115	-3
TEF [s]	-	-	6,1	6,1	4,4	-	5,4	5,4	5,6	4,6	-	-10
CVF [L]	3,46	2,46	1,63*	1,63*	0,20*	47	1,79*	1,71*	1,66*	1,79*	52	10
DIP [L/s]	-	-	3,71	3,71	0,73	-	4,55	4,55	4,02	3,53	-	23
DEF25% [L/s]	6,61	3,80	6,99	6,99	5,53	101	6,53	6,53	7,00	6,20	99	-2
DEF50% [L/s]	3,78	1,61	3,42	3,42	3,90	90	3,35	3,35	3,02	4,16	88	-2
DEF75% [L/s]	1,17	-	0,59	0,59	0,78	50	0,63	0,63	0,54	0,84	53	6
DEF25-75% [L/s]	2,86	1,15	2,11	2,11	2,50	74	2,20	2,20	1,95	2,65	77	4
DEM25 [L/s]	1,17	-	0,59	0,59	0,73	50	0,63	0,63	0,54	0,84	53	6
DEM50 [L/s]	3,78	1,61	3,42	3,42	3,90	90	3,35	3,35	3,02	4,16	88	-2
DEM75 [L/s]	6,61	3,80	6,99	6,99	5,53	101	6,53	6,53	7,00	6,20	99	-2
DEP [L/min]	442	323	450	410	354	102	447	424	447	412	101	-1
DEP [L/s]	7,37	5,38	7,51	6,83	5,90	102	7,45	7,03	7,45	6,87	101	-1

Qualité du test  
Pré A (VEMS Var=0,08L (5,5%); CVF Var=0,05L (3,1%))  
Post A (VEMS Var=0,02L (1,4%); CVF Var=0,03L (1,8%))







17/08/2022

Coopération : bonne

Interprétation : courbe débit volume en faveur d'un trouble ventilatoire restrictif très probable. Pas de changement après test aux B2 mimétiques.

VEMS à 58%. CVF à 50 %.