

# 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

- 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

M22- 0041438

152520  
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

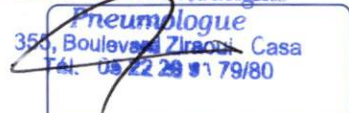
☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3630 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENDAHOU KHALID  
Date de naissance : 24/08/1954  
Adresse : habituelle Khalid.bendahou@gmail.com  
Tél. : 0657569966 Total des frais engagés : 500,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 27/02/2023  
Nom et prénom du malade : BENDAHOU Khalid Age : 68ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection Pulmonaire  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : 27/02/2023

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
27/6/2023	C2		300	Docteur FIKRI Abdelghani Pneumologue 355, Boulevard Ziraoui Casa Tél. 05 22 28 91 79/80

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie L'ORCHIDEE Angle Boulevard Ghannouchi & Route d'Azerrouj 21 500 CASABLANCA Téléphone : 05 22 28 36 60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100	27/2/2023	337,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur FIKRI Abdelghani Pneumologue 355, Boulevard Ziraoui Casa Tél. 05 22 28 91 79/80	27/6/2023	212	200

# AUXILIAIRES MEDICAUX

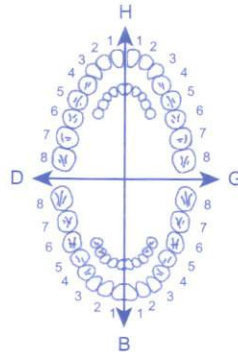
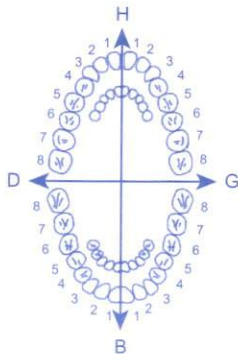
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Docteur FIKRI Abdelghani

Diplômé d'Etudes Spéciales  
de Pneumophtisilogie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de  
Pneumologie de Langue Française

## الدكتور فكري عبد الغني

اختصاصي في أمراض  
الجهاز التنفسي  
كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجواف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة  
بالجهاز التنفسي وأمراض الرئة

27.02.2023

Casablanca, le .....

Mr BENDAHOU Khalid

### 1 BRONCOTEC

Prendre 1 gélule le matin et le soir.

### 2 MIFLASONE 400 µg pdre p inhal en gél : Plq/60

1 gélule le matin et le soir. se rincer la bouche après

### 3 XYZALL 5 mg cp pellic : Plq/14

1 comprimé le soir, pendant 2 semaines.

### 4 BRONCHOLIBER

1càc matin midi et soir

### 5 EFLOXIN 500MG

1 comprimé par jour 5jours

يجب قراءة هذه النشرة قبل الاستعمال.  
PPV : 197 DH 90  
Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRO

6 118001030262  
MIFLASONE® 400 µg  
Poudre pour  
inhalation en gélule  
PPV : 140.00 DH

PHARMACIE L'ORCHIDEE  
Angle Boulevard Ghandi &  
Angle Route d'Azemmour  
21 500 CASABLANCA  
Téléphone : 05.22.36.66.22  
INPE : 092046317

Docteur FIKRI Abdelghani

Docteur FIKRI Abdelghani  
Pneumologue  
355, Bd Ziraoui - Casa  
Tél : 05 22 29 91 79/80

355, Bd. Ziraoui - Casablanca Tél. : C. 10522 29 91 79/80 : هاتف العيادة - الدار البيضاء - شارع الزيراوي - 355

E-mail. : a.fikripneumo@hotmail.com

**Docteur FIKRI Abdelghani**

Diplômé d'Etudes Spéciales  
de Pneumophtisilogie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de  
Pneumologie de Langue Française

**الدكتور فكري عبد الغني**

اختصاصي في أمراض  
الجهاز التنفسي  
كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجواف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة  
بالجهاز التنفسي وأمراض الرئة

**27 Février 2023**

Casablanca, le .....

**COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE PULMONAIRE**

de : Monsieur BENDAHOU Khalid

Silhouette cardiomédiastinale normale .

Pas de lésion(s) pleuro-pulmonaire d'allure évolutive.

Au total : image thoracique normale.

**Docteur FIKRI Abdelghani**  
**Pneumologue**  
355 Bd Ziraoui - Casa  
Tél : 05 22 29 91 79 / 80



Date : 24/02/2023

Facture n° : 622

Nom : Bendahou

Prénom : Khalid

Docteur FIKRI Abdelghani  
Pneumologue  
355, Boulevard Ziraoui Casa  
Tél. 05 22 29 81 79/80

Consultation C2 : 300

RX Z12 : 200

~~EFR K30 :~~

~~Nébulisation+O2+ventoline :~~

~~Pléthysmographie K72 :~~

~~Biopsie pleurale+évacuation :~~

~~Testes cutanés 2K15 :~~