

## 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° W21-766041

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00318 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARESS MALIKA JNE MADRANE BACHIR

Date de naissance : 10.12.1951

Adresse : 95 RUE EL OURGUANE HAY ERRABA BEAUFJOUR  
CASABLANCA

Tél. : 0624 75 01 72 Total des frais engagés : 2 120,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : FARESS MALIKA Age : 57

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

Nature de la maladie : Affection chronique

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.

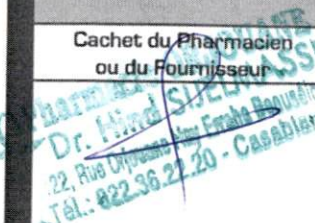
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 10 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

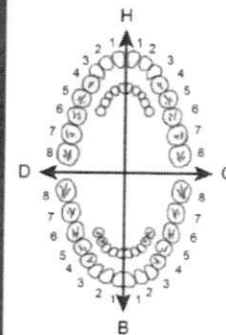
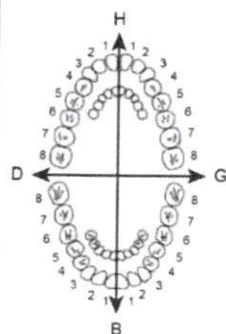


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/02/23	C	1	350 DH	INP : 091195544 
22/02/23	prothèses dent	1	650 DH	
22/02/23	Ordonnance	1	250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Haddad 22, Rue Oudaya - Casablanca Tel: 022.36.22.20	22/02/2023	920.30

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				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.														
<b>Important :</b> 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 : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 25px;"></span>										
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 25px;"></span>										
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 25px;"></span>										
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 25px;"></span>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 25px;"></span>  MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 25px;"></span>  DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 25px;"></span>  DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 25px;"></span>										
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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 KHETAR**  
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

**الدكتور رشيد الخطار**  
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
البالغين - الأطفال

## Cabinet d'Explorations Respiratoires

**neumorek**

## Adultes - Enfants

22/02/2023

*Casablanca le :* .....

**MME FARESS MALIKA**

149.50

- zerostatVT spacer



185,00

Saflu 250 µg

2 dose le soir 1 mois



93,00.

**Soclav 1g / 125 mg**

1 sachet, matin, soir 6 jours



72.00

- Unizitro 500 mg

1 cp le soir 3 jours



137100.

- **bacilac forte**

1 gelule , matin, soir 15 jours

atin, so

92.40.

- Defax 30 mg

2 cp par jour 7 jours

SV  
7 jour

99,00.

- Oedes 20 mg

1 gélule, avant les repas le matin 15 jours

SV  
t les re

T<sub>o</sub> 920130

Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue  
175, Rue Bouiraa - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 00158453300041

Dr. Miro SIELMASSI  
R. Rio Orjovane Via Ermete Beati  
Tel.: 02-36.22.20 - Casale

### Résidence Houssam Jassim

https://192.168.172.5/Pure Boukraa 50es 27/11/1995 My Youssef - 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com



LOT 211480  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

SAFLU 250 microgrammes  
Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
120 doses



6 118001 101290

LOT

16J22051

09/2022



Cipla Maroc  
BP 4491-11850  
Oum Azza, Ain Aouda  
PPC : 149,50 DH



8 901117 261310

6 118001 220816



DEFAX 30 mg  
Défiazacort  
10 comprimés sécables

PPV: 92,40 DH

PPV: 92,40 DH



PPV: 92,40 DH

UNIZITRO 500 mg

3 comprimés pelliculés



6 118000 071372

SOCLAV 1g/125 mg

Poudre pour suspension buvable  
Boîte de 12 sachets  
AMM N° 196/16 DMP/21/NRQ



6 118000 022091

93,00

Cipla  
Etique

LOT: GB21166  
PER: 05/2024  
PPV: 185 DH 00

DEFAX 30 mg  
Défiazacort  
10 comprimés sécables



AMM N° 13/2020 DMP/21 NCV

**Dr Rachid EL KHETTAR**  
**PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE**

الدكتور رشيد الخطار  
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
البالغين - الأطفال

**Cabinet d'Explorations Respiratoires**

**Pneumorek**

**Adultes - Enfants**

22/02/2023

Casablanca le : .....

## Note d'honoraire

**MME FARESS MALIKA**

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	350,00 Dh
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
Radiologie thoracique Z12	1	250,00 Dh
<b>Total</b>		<b>1 200,00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
mille deux cents dirham(s)

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

**Résidence Houssam Jassim**

https://192.168.1.75/RueBoukraa509s27703pitesMlyYousef - 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

# Cabinet Dr EL Khettar Rachid

Pneumologie allergologie somnologie  
175 rue boukraa Casablanca bourgogne  
Tel: 0522492375 0675652435

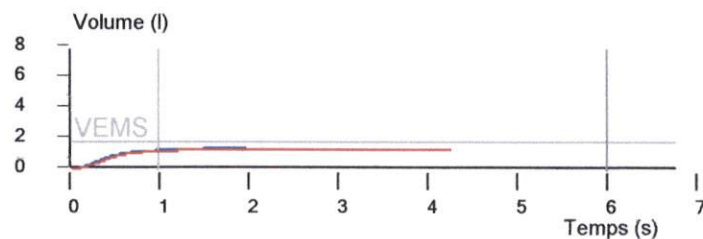
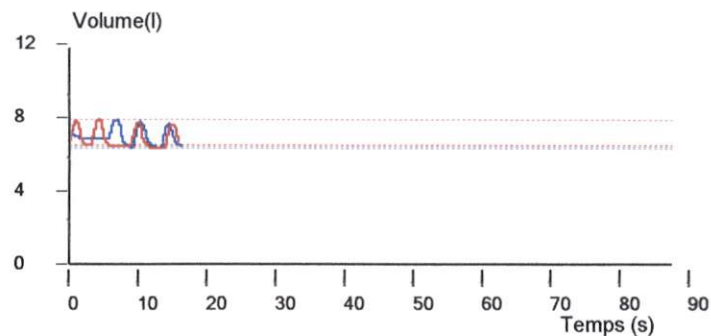
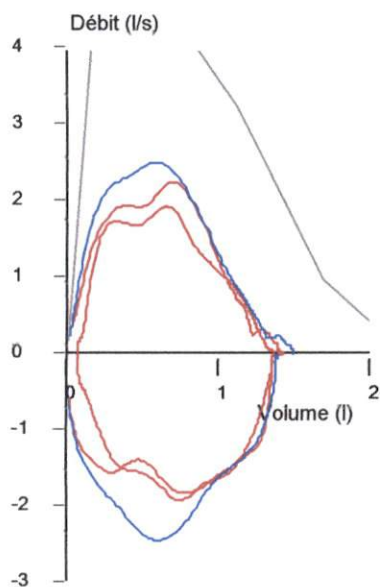
Nom : **Malika Faress**

Taille: 158 cm Age: 71 Ans Date Naissance: 10/12/1951

ID: **MalFar10121951**

Poids: 82 kg Genre: Féminin BMI: 32,8 kg/m<sup>2</sup>

Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,24	1,50	67	1,43	64	-5	
CI	l	2,06	1,45	70	1,29	63	-11	
VC	l		1,28		1,28		0	
VRE	l	0,61	0,05	7	0,14	23	180	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	1,87	1,34	72	1,29	69	-4	
CVFex	l	2,26	1,50	66	1,43	63	-5	
VEMS/CVF	%	76	89		90		1	
DEP	l/s	5,45	2,52	46	2,27	42	-10	
DEM25	l/s	0,99	0,92	92	0,95	96	3	
DEM50	l/s	3,26	2,31	71	2,27	70	-2	
DEM75	l/s	4,91	2,30	47	1,94	39	-16	
DEM 25-75	l/s	2,48	1,91	77	1,79	72	-6	
tex	s		2,2		4,0		82	

Commentaire:

➔ Trouble ventilatoire modéré ? Partiel ?

Date: 22/02/2023

Temps: 11:49

Température ambiante: 21 °C

Pression ambiante: 1021 hPa

Humidité ambiante: 65 %

Dr Rachid EL KHETTAR  
Pneumologie  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 0015845200041

Dr Rachid EL KHETTAR

PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

Casablanca, le 22/02/2023

## Compte Rendu

### Mme FARESS Malika

Cœur de volume normal.

Culs de sacs libres.

Champs pulmonaire libre.

AU TOTAL

Cliché pulmonaire Normal.

Dr Rachid EL KHETTAR

Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue - Casablanca  
175, Rue Boukraf - Casablanca  
Tel: 05 22 49 23 75  
ICE: 001584535000041