

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-602310

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3327 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATOIANI Elmostafa

Date de naissance : 01/7/62

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0656249632 Total des frais engagés : 1661,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2023

Nom et prénom du malade : CHATOIANI Elmostafa 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 : Casa Le : 15/06/23

Signature de l'adhérent : [Signature] ACCU

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
15/06/13	CS	300		INPE:091051896 Bd. de Fes Tél: 022 21 40 42
	Rd	200		
	AS	200		
			7000,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

15/06/13 962,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

19/06/13 TDM Maxalign 1300,00

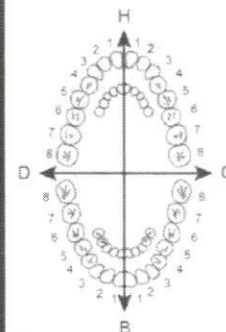
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

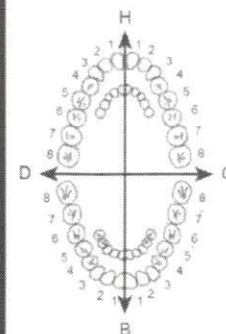
AM PC IM IV

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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





Ventoline 100 mcg  
Aérosol, 200 doses.

Ventoline 100 mcg  
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

5X7 F-A  
05 2024  
45,30 DH

EH6T  
09 2024

PER: 02/2024  
PPV: 99,70 DH

EXP  
PPV

Ventoline 100 mcg  
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

EXP  
PPV

7 F-A  
05 2024  
45,30 DH

ID: 651887  
PPV: 115,00 DH  
Région de Rabat  
Ain El Aouda  
GlaxoSmithKline Maroc



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



U250 microgrammes  
Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
120 doses



118001 101290

SAFLU250 microgrammes  
Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
120 doses



6 118001 101290

CORTANCYL 20MG  
CP SEC B20



6 118000 060688

LOT: GB20165  
PER: 12/2023  
PPV: 185 DH 00



Bien agiter avant chaque utilisation

08154



LABIXTEN 20mg  
30 comprimés

LABIXTEN  
20 MG  
30 comprimés  
Bilastine  
Voie orale

ملحوظات  
30

LOT: GB10617  
PER: 03/2024  
PPV: 185 DH 00



SAFLU250 microgrammes  
Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
120 doses

IMPRIMEPEL  
06/21

AZIX 500 mg  
3 Comprimés sécables



6 118000 040941

Docteur Abdellah EL HAIBA

SPECIALISTE EN  
PNEUMOPHTISIOLOGIE

Diplômé de l'Université de Paris  
Membre de la Société Française  
de Tabacologie

الدكتور عبد الله الهيبة

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

Diplômé d'Echographie  
Diplômé de Tabacologie  
Maladies de Poumons - Asthme  
Tuberculose - Allergie respiratoire  
Aide au sevrage tabagique

Casablanca, le 15/06/2023 في الدار البيضاء،

CHATTOUNI el rostafa

TSA Moracque

RADIOLOGIE AL QUODS  
Bd al quods N° 697  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 43 43

Dr. EL HAIBA  
05 22 50 79 15  
05 22 21 46 06  
FAX

- Scanner Multibarèthes
- Dentascanner – Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM ( Sur Rendez-Vous )
- Radiologie Interventionnelle ( Scanner, Echographie, Sonologie )
- Radiologie Numérisée
- Radio – Photo



091244798

Casablanca, le 19/06/2023

## NOTE D'HONORAIRE

Nom & Prénom CHATOUANI EL MOSTAFA

Date d'examen : 19/06/2023

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
SCANNER THORACIQUE	1 300,00 DH
<b>NET A PAYER</b>	<b>1 300,00 DH</b>

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**

**MILLE TROIS CENTS DH**

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43

E-mail: radiologiealquods@gmail.com - ICE: 002313947000064 - IF: 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560

300,00 DH

**RADIOLOGIE AL QUODS**  
Bd al quods N° 697  
Radiologiaquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 43 43

15/06/2023

**DOCTEUR EL HAIBA**

-----  
**SPECIALISTE des Maladies Respiratoires  
Et allergiques.**

**Diplômé de la faculté de Médecine de Paris**  
-----

**Mr: CHATOUANI EL MOSTAFA**

**Radiographie thoracique**

**Parenchyme pulmonaire bien aéré**

**Hiles libres.**

**Culs de sac pulmonaire bien visibles.**

**Pas de cardiomégalie.**

**Conclusion : RX thorax normale**

**Cachet du médecin**



**74,Angle Bd 2 Mars& Bd de Fès –Casablanca Tél. : 05-22-50-79-15 fax :05-22-21-46-06**



**DOCTEUR EL HAIBA ABDELLAH**

15/06/2023

-----  
**SPECIALISTE des Maladies Respiratoires**  
**Et allergiques.**

**Diplômé de la faculté de Médecine de Paris**  
-----

**Mr: CHATOUANI EL MOSTAFA**

**Reçu :**

**Radio thorax :**

**Z<sub>12</sub> = 200.00**

**Cachet du médecin**

*Docteur EL HAIBA Abdellah  
Pneumologue  
74 Angle Bd de Fès  
Rd. 05-22-50-79-15 - Tél. 022-50-79-15*

**74, Angle Bd 2 Mars & Bd de Fès – Casablanca Tél. : 05-22-50-79-15 fax : 05-22-21-46-06**



**DOCTEUR EL HAIBA ABDELLAH**

15/06//2023

-----  
**SPECIALISTE des Maladies Respiratoires**

**Et allergiques.**

**Diplômé de la faculté de Médecine de Paris**  
-----

**Mr: CHATOUANI EL MOSTAFA**

**Reçu :**

**- Aerosol de ventoline + oxygène**

**200.00dh**

**Cachet du médecin**

Docteur EL HAIBA Abdellah  
Pneumologue  
74 Angle Bd 2 Mars & Bd de Fes  
Bd. 2 Mars - Tél. : 05-22-50-79-15

**74, Angle Bd 2 Mars & Bd de fés – Casablanca Tél. : 05-22-50-79-15 fax : 05-22-21-46-06**

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

Radiologie  
Al Quods  
الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

\*\*\*O.S. O:MI\*Q MZ:AO

- خريج كلية الطب بباريس
- طبيب سابق بمستشفيات باريس

- **IRM HAUT CHAMP (1,5 TESLA)**
- Scanner Multibarrette
- Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echo-Doppler Couleur
- Dentascanner
- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sénologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio-Photo

Casablanca , le 19/06/2023

Patient : CHATOUANI EL MOSTAFA

Prescripteur: DR ABDELLAH EL HAIBA

## SCANNER THORACIQUE

### TECHNIQUE :

Acquisitions volumiques en coupes millimétriques réalisées sans injection de produit de contraste.

### RESULTAT :

**Nodule pulmonaire du Fowler droit, denses homogène, bien limitée, de contours réguliers, mesurant 9.5x 9.3 mm**

Absence d'autre nodule parenchymateux.

Aspect normal de l'arbre bronchique

Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.

Absence d'anomalie pariétale décelée.

Quelques ganglions latérotachéales droite, dans la plus volumineuse mesure 4,4 mm.

Absence de d'épanchement pleural ou péricardique.

### CONCLUSION :

**Aspect TDM d'un nodule solitaire du Fowler droit sans caractère suspect, mesurant ce jour 9.5x 9.3 mm .**

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.53.2.201:8088/images>

Login : 55634

Mot de Passe : 35595