

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
- 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- 54872

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05140 Société : 172348
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BARRANE HAMID
 Date de naissance : 31/05/1963
 Adresse : 27 Rue Bohol Senjari Nant
 Tél. : 07 98 73 90 4 Total des frais engagés : 200 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Professeur A. El Meziane**
 Spécialiste des Maladies Respiratoires
 Centre Commercial Nadia - Imm 4
 Bd. Brahim Roudani 0522 98 89 84
 INPE: 091157289
 Date de consultation : 01/08/2023
 Nom et prénom du malade : Mr Barrane Hamid Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : gêne respiratoire
 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 : Le :
 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
01/08/23	S		300,00	Professeur A. El Meziane Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Imm. 4 Bd. Ibrahim Roudani © 022.98.88.54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ET PARAPHARMACIE ROUTE D'EL JADIDA 240 Bd Ibrahim Roudani Casablanca Tél: 05 22 99 57 46	01/08/23	785,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Professeur A. El Meziane Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Imm. 4 Bd Ibrahim Roudani © 022.98.88.54	01/08/23	RX ZN	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

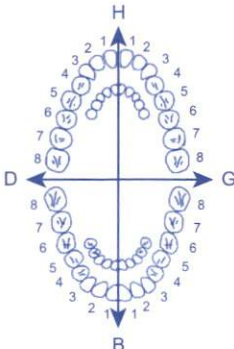
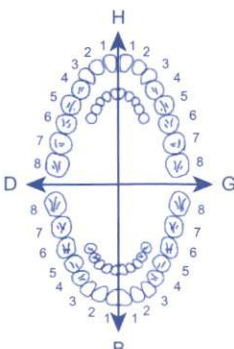
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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

Professeur Abdallah El Meziane

Specialiste des Maladies Respiratoires

Asthme et Allergies Respiratoires

Endoscopie bronchique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Exploration des Troubles du Sommeil



الاستاذ عبد الله المزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الضيق و أمراض الحساسية
التنظير الداخلي للرئة
فحص وظيفة التنفس
فحصى اضطرابات التنفس خلال النوم

Casablanca, le 21/07/2023

Omar BARRANE Hamid

PHARMACIE EL PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

1° Ventoline spray

1 à 2 souffes en cas de crise respiratoire

83,00

2° Curacurflex for

1 phub 6 machu fin du petit déjeuner x 1 mg

125,00

3° Flixotide 125 mg

2 souffes matin, 2 souffes soir.

24800 x 2

4° Seretide 250

4000

5° Ellipred 9 mg

Professeur Abd El Meziane
Specialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - Im. 4
Bd. Brahim Roudani - 022.98.88.54

78930

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 02/2026
LOT 2D011 9

ID: 650590

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH



Voie inhalée

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste, I - Uniquement sur ordonnance

propionate de fluticasone/
saliméterol

SERETIDE

250
microgrammes
/50 microgrammes
par dose

250

microgrammes
/50 microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
saliméterol



Poudre pour inhalation en récipient unitdose
SYSTEME NON RECHARGEABLE



ID: 650590

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH



118001 141104

Voie inhalée

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste, I - Uniquement sur ordonnance

propionate de fluticasone/
saliméterol

SERETIDE

250
microgrammes
/50 microgrammes
par dose

250

microgrammes
/50 microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
saliméterol



Poudre pour inhalation en récipient unidose
SYSTEME NON RECHARGEABLE



Flixotide® 125

Fabriqué par :
Glaxo Wellcome Production,
27000 Evreux - France



Respecter les
doses prescrites

Uniquement sur
ordonnance - Liste I

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:125,00 DH

ID:651983



10000000097679



EXP 01 2021
Lot Y45Y

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



CurcuFlex®

Extrait Curcuma Longa (Curcumine) - Extrait Gingembre - Vit. C - Vit. D

forte
Actifs naturels

Action anti-inflammatoire

- Soulage les douleurs musculaires et articulaires
- Favorise le confort digestif
- Contribue à un bon équilibre nerveux

LOT: 230396
DLUO: 05/2026
83,00 DH



J. OUAJDI Pharmacien Responsable



Voie orale
30 gélules

CurcuFlex® forte
Extrait Curcuma Longa (Curcumine) - Extrait Gingembre - Vit. C - Vit. D
30 gélules

Code : AC2 - 00157



Ventoline

SALBUTAMOL

100
microgrammes/
dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
200 DOSES

Lot
EXP
PPV

EV9L
09 2024
45,30 DH

Professeur Abdallah El Meziane
Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme et Allergies Respiratoires
Endoscopie bronchique
Exploration Fonctionnelle Respiratoire
Exploration des Troubles du Sommeil



Docteur Zoubida MOUTAMMIL

Spécialiste en Pneumo-Phthisiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Asthme - Allergies Respiratoires

Diplômée en Médecine du Travail

Faculté de Médecine de RENNES

Casablanca, le 01/08/2023 في الدار البيضاء ,

Compte Rendu et Reçu

M. BARRANE Hamed

Radiographie Thoracique de face, Z12

Honoraires : Deux Cents Dirhams.

Interprétation :

Image de face Satisfaisante
2° pas de lésion pulmonaire
3° normale

Professeur A. El Meziane
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - Im. 4
Bd. Brahim Roudani - Casablanca - Tél.: 022.98.88.54