

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### 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



## Déclaration de Maladie

W21-832367

*commer*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2087 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENSOUDA NOUHAD

Date de naissance : 15/12/1976

Adresse : 25, Impasse de Madrid AGADIR

Tél : 0661061775 Total des frais engagés : 75520 Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ERRAMI M.K  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imm Imourane Rue Hôtel de Ville  
AGADIR - Tél : 05 28 84 38 33

Date de consultation : 13 Dec 2023

Nom et prénom du malade : BENSOUDA NOUHAD Age :

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

Nature de la maladie : Affection bronchique / Surinfection

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 : Agadir Le : 13 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent :





# 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
13 Dec 2023		G2	250	Dr. ERRAMI M.K SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

13-12-2023 305 700

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

13 Dec 2023

1/20

250

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

AM

PC

IM

IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

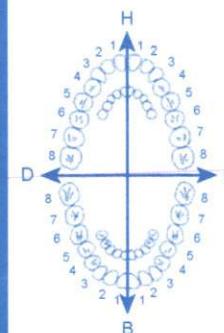
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient Montant des Honoraires



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

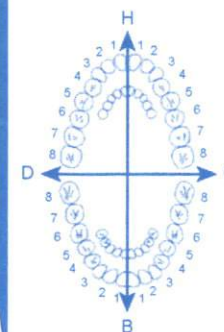
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ERRAMI Mohamed El Kebir  
Diplômé de l'université de  
BREST -(France)  
SPÉCIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL  
RESPIRATOIRE  
(ASTHME - ALLERGIES RESPIRATOIRES)

الدكتور الرامي محمد الكبير  
خريج جامعة بريست بفرنسا  
إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
الضيقية - الحساسية التنفسية

Note d'Honoraire

Agadir, le : 11 Dec 2023

Concernant Mr. Mme : ZENSOUDA Nouhad

Consultation : 250

Visite : 1

Radiographie : Penum face 200

EFR :

Endoscopie Bronchique :

Tests Cutanés :

Autres :

Total : 4500ds

Arrêtée la présente note à la somme de Quarante-cinq

Cinquante Dirhams Dr. ERRAMI M.K.

1, Rue Hôtel de ville, Imm. Imourane, 2ème étage à côté de Imm. OUMILIL - Agadi

Tél.: 05 28 84 38 33



## Dr. Mohamed EL KEBIR ERRAMI

Diplôme de l'Université de BREST (France)

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

**Endoscopie -E.F.R.**

Membre de la Société de Pneumologie de la langue française  
(SPLF)

CES de Santé Publique

## الدكتور محمد الكبير الرامي

خريج جامعة بريست بفرنسا

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق- الحساسية التنفسية

Agadir, le : ..... 13 Dec 2023 ..... في أكادير،

Mme BENSOUA Nouhad

### Radiographie thoracique face

Absence d'anomalies radiologiques visibles

Silhouette cardiaque de taille normale

  
T. ERRAMI M.K.  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville  
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

Rendez-vous, le: .....

1, زنقة القصر البلدي عمارة إهوران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل أكادير الهاتف : 028 84 38 33

1, Rue Hôtel de ville, Imm. Imourane 2ème étage près Imm. OUMILIL - Agadir Tél.: 028 84 38 33

**Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR**

Diplômé de l'Université de BREST - (France)

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

Endoscopie - E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de langue française

(SPLF)

**CES de Santé Publique**

Agadir, le : **13 Dec 2023** : أكادير في :

Mme BENSOUHA Nouhad

**Vita C1000®**

EXP 08/2026  
LOT 36037 9

**KIN® 45 mg**

EXP 06/2025  
LOT 10058 63

més effervescents

71.00 - Romac 150 prendre un comprimé matin et soir: une boîte  
26.90 - Vitamine C 1000 prendre un comprimé à midi : une boîte  
40.90 - Zinc 45 mg prendre un comprimé par jour : une boîte  
49.60 - D cure 100 000 unités une ampoule chaque mois : une boîte  
37.40 - Neopred 20 mg prendre 02 comprimés le matin : 4 jours  
79.90 - Fitorax sirop : une c à soupe x 3

305.70 DH

**Dr. ERRAMI M.K**  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville  
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

S.V.  
S.V.  
S.V.  
S.V.  
S.V.  
S.V.

Pharmacie ANBARY  
Boulevard Imm. Imourane  
Agadir - Tél: 05 28 84 38 33

NEOPRED  
Lot : 230104  
A consommer avant le : 01/2026  
PPC : 79,90 DH

الموعد : .....

1, زنقة القصر البلدي عمارة اموران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل أكادير - الهاتف : 05 28 84 38 33

1, Rue Hôtel de ville, Imm Imourane - 2ème Etage près Imm. OUMIL - Agadir - Tél.: 05 28 84 38 33

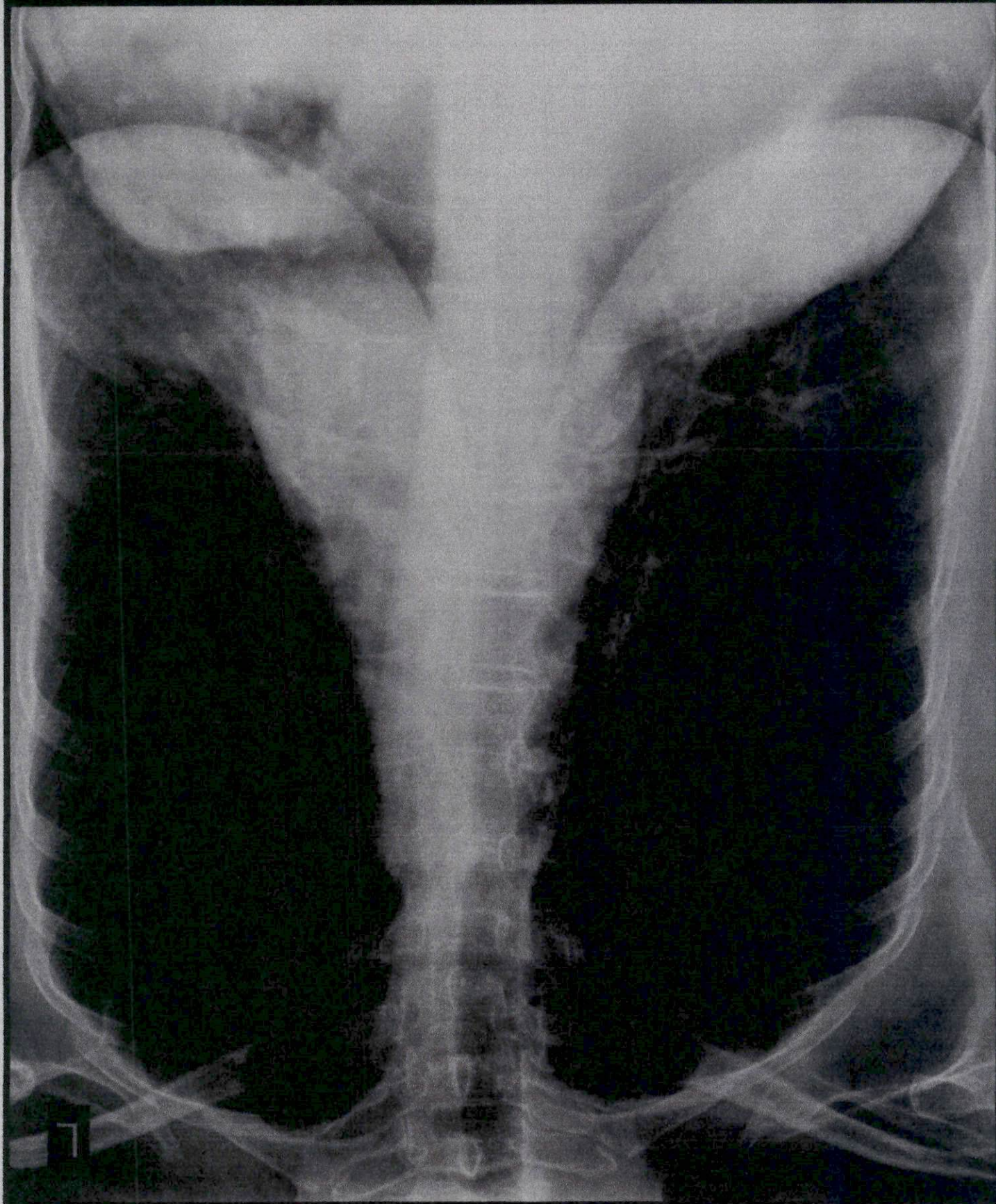


MME BENSON, NICHOLAS

1912-1913

1912-1913

ST. 2%



L