

# 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- 0052974

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 612 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : AG 0648  
Nom & Prénom : KARKAR Brahim  
Date de naissance : 01/01/1947  
Adresse : N° 80 Lot Marjana Sidi Maarouf CASA  
Tél. : 064 627 00 07 Total des frais engagés : 1896,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 18 / 12 / 2021  
Nom et prénom du malade : KARKAR Brahim Age : 76  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection Longue Durée  
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 : CASA Le : 15 / 01 / 2024  
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
18/12/23		1	352,20	
18/12/23	Refus	1	250,20	
23/12/23		1		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/12/23	572,80
	23/12/23	123,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

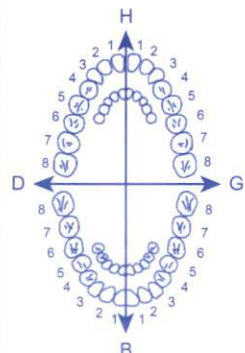
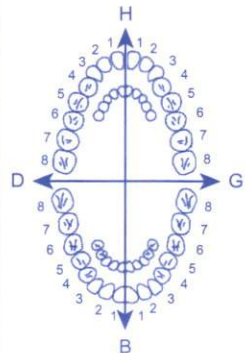
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
23/12/23						600,00

# 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 canaux, 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																									
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Casablanca le : ..... 18/12/2023

MR KARKAR BRAHIM

- 164,90
- zephirus 120/20

1 comprimé, matin, soir 1 mois

- 40,00
- Effipred 20 mg

3 cp le matin 5 jours

- 65,50
- abrilar sirop

1 cam matin midi et soir 5 jours ou broci sirop

- 89,80
- RHINOLAYA hygiene nasale

1 dose matin et soir 15 jours

- 93,00
- Ibertin 1 g / 125 mg

1 sachet, matin, soir 6 jours

- 63,00
- Macromax 500 mg

1 cp le soir 3 jours

- 57,00
- PROFLOL gelules

1 gelules le matin 15 jours

572,90



Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue  
175, Rue Boukraa, Casablanca  
Tél.: 06 22 49 23 75  
ICE: 0615845

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail: pneumorek@gmail.com

**EFFIPRED® 20 mg**

PPU 40DH00  
EXP 06/2026  
LOT 32011 13

500 mg

Azithromycine

Macromax®

مكروماكس®

أزيتروميسين

مضاد حيوي

LOT : 1318  
PER : 01 - 25  
P.P.V : 63 DH 00

Macromax 500mg  
Boîte de 3 comprimés



6 118000 091837

3 أقراص بعد الذّاد  
500 مغ

مختبرات الصيدلة فارما 5

مضاد حيوي له فعالية على التعفّنات الناجمة عن  
الجراثيم الحساسة

Formule :

Azithromycine (sous forme de dihydrate).....500mg  
Excipients q.s.p.....1 comprimé

Indications, contre-indications, posologie : voir notice

Ne pas laisser à la portée des enfants

EXP. MAR-26  
LOT ZPUB  
FAB. APR-23

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou el aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607

EXP : 04/2026  
LOT : 23D18  
PPV : 164,90 DH

# **ZEPHIRUS<sup>®</sup>** 120 mcg/20 mcg

Poudre pour inhalation  
en gélules  
Budésonide/Salmétérol

Uniquement pour adultes

**60** gélules  
Voie inhalée



  
**SMB**

# RHINOLAYA

Nasal Hygiene  
Nasen-hygiene  
Neus-hygiëne  
Nosies higienai



With Himalaya salt  
Mit Himalaya-Salz  
Met Himalaya-zout  
Su Himalajų druska



100 ml

inebíos  
LABORATOIRES

ISO

100 ml e 175

REF ACL 454 736.2  
CN 172326.0



LOT

LOT: 30137  
PER: 02/2026  
RPC: 89, 50DH



# إبيرتان®

أموكسيسيلين - حمض كلافلانيك

125 ملغ

## IBERTIN®

amoxicilline + acide clavulanique

12 sachets



N° AMM : 252R1/19DMP/21/NRQ

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conserver à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 25 °C.

يحفظ بعيدا عن متناول و بصر الأطفال  
يحفظ بعيدا عن الرطوبة في درجة حرارة أقل  
من 25 درجة مئوية.

Fabriqué par : Bottu : 62, allée des Casuarinas - Ain Sebâa  
Casablanca - Maroc



laboratoire pharmaceutique IBERMA  
Zone industrielle, Lot 149 Had Soualem  
Province Settat - Maroc  
N. IBNTABET : Pharmacien responsable



12 كيس

PPV: 93DH00  
PER: 10-2025  
LOT: 16623014

# PROFLOR®

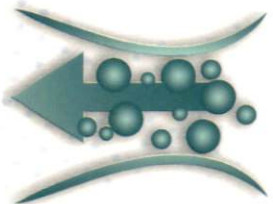
Complément Alimentaire à base de Saccharomyces boulardii

PMP  
Pharmaceuticals



6 112222 063993

## Probiotique



• *Confort & équilibre intestinal*

15 Gélules Voie orale

Poids net : 12,6g

**COMPOSITION :** Saccharomyces boulardii (100 mg)

**EXCIPIENTS :** Talc, Gélule animale (d'origine bovine certifiée Halal).

**LIMIT D'UTILISATION :** Il est recommandé de respecter la dose indiquée.

Ne peut remplacer une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain.

Tenir hors de portée des enfants. Tenir à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

HD00015:000  
92-10:000  
100:100

# BROCI®

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles

ARÔME  
*Eucalyptus*

A base de miel.  
Aux extraits Plantain, Propolis, Échinacée,  
Thym, Romarin et Vitamine C



Quantité nette : 150ml  
Voie orale

Lot

Exp

PPC



8 437016 136218



BROCI  
65,50 DH

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

الدكتور رشيد الخطار  
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
البالغين - الأطفال

**Cabinet d'Explorations Respiratoires**

**Pneumorek**  
Adultes - Enfants

Casablanca le : ..... 23/12/2023

**MR KARKAR BRAHIM**

123.60

- Inexium 40 mg  
1 comprimé, le matin 15 jours



123.60

Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 00158457

Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 00158457

**PHARMACIE JAMEA AL ADARISSA**  
**AITOUY B YANE Ghizlane**  
Dr. Dr. Pharmacie  
Lot Louhna Mag. 81 Sidi Mahrout - Casa  
Tél: 05 22 58 09 32 - Fax: 05 22 58 12 64

**Résidence Houssam Jassim**

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca  
Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35  
E-mail: pneumorek@gmail.com

Casablanca le : .....23/12/2023

## Note d'honoraire

MR KARKAR BRAHIM

Acte	QTE	Honoraire
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
<b>Total</b>		<b>600,00 Dh</b>

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

**Docteur Rachid EL KHETTAR**  
Pneumologue  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 24 49 23 75  
ICE: 001=

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca  
Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35  
E-mail: pneumorek@gmail.com

Casablanca le : .....18/12/2023

## Note d'honoraire

**MR KARKAR BRAHIM**

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

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

1 docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 0015845

**Résidence Houssam Jassim**

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail: pneumorek@gmail.com

Dr Rachid EL KHETTAR

PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

Casablanca, le 18/12/2023

## Compte Rendu

Mr KARKAR BRAHIM

Cœur de volume normal.

Culs de sacs libres.

Champs pulmonaire libre.

AU TOTAL

Cliché pulmonaire Normal.

Dr Rachid EL KHETTAR

Dr Rachid EL KHETTAR  
175, Rue Boukraf - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 0015845

# Cabinet Dr EL Khettar Rachid

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

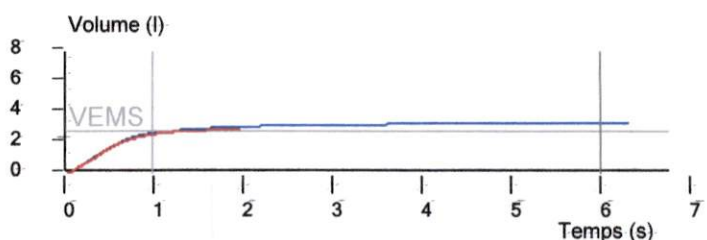
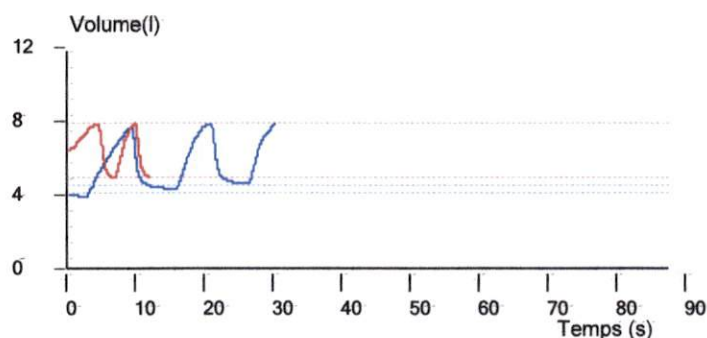
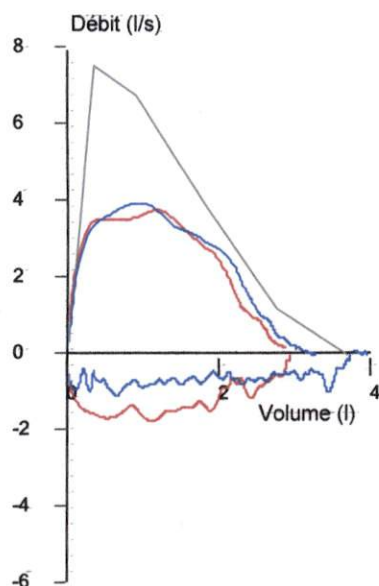
Nom : **Brahim Karkar**

Taille: **174 cm** Age: **76 Ans** Date Naissance: **01/01/1947**

ID: **BraKar01011947**

Poids: **80 kg** Genre: **Masculin** BMI: **26,4 kg/m<sup>2</sup>**

Medication: **Post: Salbutamol**



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	3,84	3,73	97	2,94	77	-21	
CI	l	3,15	3,38	107	2,89	92	-14	
VC	l		3,30		2,91		-12	
VRE	l	0,94	0,35	37	0,05	5	-86	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,79	2,69	97	2,57	92	-4	
CVFex	l	3,71	3,27	88	2,89	78	-12	
VEMS/CVF	%	74	82		89		9	
DEP	l/s	7,57	3,99	53	3,80	50	-5	
DEM25	l/s	1,23	1,39	113	1,89	154	36	
DEM50	l/s	3,89	3,21	83	3,53	91	10	
DEM75	l/s	6,83	3,95	58	3,57	52	-10	
DEM 25-75	l/s	2,81	3,02	107	3,21	114	6	
tex	s		6,6		2,0		-70	

Commentaire:

*Bonne capacité  
pas de trouble ventilatoire*

Date: **23/12/2023**

Température ambiante: **20 °C**

Technicien:

Temps: **11:18**

Pression ambiante: **1030 hPa**

Humidité ambiante: **57 %**

Docteur Rachid EL KHETTAB  
Pneumologie  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
06 75 65 24 35