

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'Unité
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

M23-012364

19 8838

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05833

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RACHID

Alaou

Date de naissance :

05.03.1962

Adresse :

Tél. : 06 613 72 67

Total des frais engagés : 1963,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 5/1/24

Nom et prénom du malade : DRACHID

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Neuropathie

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) :


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
25/11/24	U	1	350 DH	
25/11/24	Refusé	1	250 DH	
25/11/24	Spécialité	1	600 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	25/11/24	141,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/12/24	Radio cervicale	400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

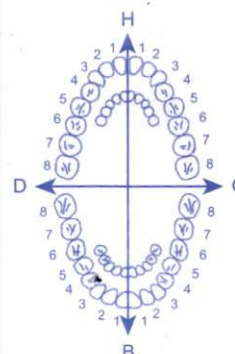
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

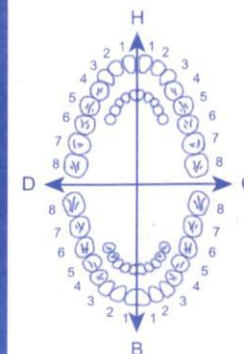
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
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

Casablanca le : 25/01/2024

MME DRIOUICH KHADIJA

- 36.40
132.00
149.80
45.30
82.10
- **KOPRED 20 mg**
3 cp le matin 5 jours
 - **Maxiclav 1 g / 125 mg**
1 sachet, matin, soir 6 jours
 - **zerostatVT spacer**
 - **Butovent**
2 bouffées matin midi soir coucher 10 jours
 - **Inexium 20 mg**
1 cp le matin à jeun

Pharmacie
CHRAÏBI Khalil
Docteur en Pharmacie
Angle Rues Rodin et Mohamed Abdeu
Quartier Palmier - Casablanca
Tél: 0522 25 14 67
INPE: 092017342

SYNTHEMEDIC
22 rue scoubert benou al acoum roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg
Boîte 14
B40150MP 21A/RQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

Maxiclav®

amoxicilline + acide clavulanique

1g / 125mg

Composition :
amoxicilline 1g (sous forme trihydratée)
de clavulanique 125 mg (sous forme de clavulanate de potassium).
contient 30 mg d'aspartame

Port amoxicilline-acide-clavulanique : 8/1

التركيبية

اموكسيسيلين (على شكل ثلاثي الهيدرات) 1000 ملغ
حمض الكلافولانيك (على شكل كلافولانات البوتاسيوم) 125
30 ملغ هي كمية الاسبارتام الموجودة في الكيس
النسبة اموكسيسيلين الحمض كلافولانيك هي 1/8

Maxiclav® 1g / 125 mg

Adulte 16 Sachets



6 118000 280293

ماكسيكلاف®

اموكسيسيلين + حمض الكلافيلانيك

1 غرام / 125 ملغ

للـكـبـار
عن طريق الفم



16

كيس
مسحوق قابل
للتحلل

Steripharma

Maxiclav®

amoxicilline + acide clavulanique

1g / 125mg

Matin صباح	Midi ظهر	Soir مساء	Durée مدة	Repas أكل
Adultes للـكـبـار	Conduite interdite سياقة ممنوعة			

Ne pas laisser à la portée des enfants
Lire attentivement la notice avant utilisation

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

AMM N°201/15DMP/21/NRQ

PPV: 132DH00
PER: 10-25
LOT: M3007

كوبريد®

بريدنيرون

ملغ 20

Lire la notice attentivement avant utilisation
A conserver à l'abri de l'humidité
Redoubter soigneusement le flacon après
chaque prise
Ne pas laisser à la portée des enfants

اقرأ النشرة بعناية قبل الإستعمال
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن الرطوبة
اغلق بعناية الفلانة بعد كل إستعمال
لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال

Liste 1

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

احترم مقدار الجرعة

Laboratoires Pharma 5

Zone Industrielle Oued Saïh - Bouiskoura - Maroc
Yasmine LAHLOU FILAL - Pharmacie Responsable

PHARMA 5

عن طريق الفم

قرصا قرار

20

LOT: 6840
PER: 09-26
PPV: 36DH40

Kopred®

Prednisolone

20 mg

Voie orale

20

Comprimés effervescents

PHARMA 5

Butovent®

100 µg/dose

Salbutamol

Suspension pour inhalation

Aérosol
doseur H.F.A

100 Microgrammes / dose

200 doses

اقرأ النشرة المرفقة في الأعلى
خطوات استخدامها
لا تدخن ولا تشرب الكحول أو قهوة أو دواء
قد يتداخل مع العلاج ولا تشرب في الليل
الحمى لا تشرب ولا تشرب في الليل
الحمى لا تشرب ولا تشرب في الليل
الحمى لا تشرب ولا تشرب في الليل

Fabricant : Laboratoire Alpi-Ludon, S.L.,
baroness de Madrid 73 P.O. Box 8
08050 ESPLUGUES DE LL. Barcelona
Espagne
Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc :
PRONOPHARM S.A.
ZI du site, Haid Soukain, Marrakech

Lire attentivement la notice avant utilisation
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
Ne pas mélanger ce médicament après la date de péremption
mentionnée sur la boîte.
Récipient sous pression : ne pas exposer à une chaleur
supérieure à 30°C ni à l'humidité. Ne pas congeler.
Ne pas pincer ni piquer au point de vente.
Votre aérosol doit être nettoyé au moins une fois par semaine.

بتوفن®

100 مكغ / جرعة

سالبوتامول

مستعلق للإستنشاق

رشاش مقياس الجرعات
ه.ف.أ.

100 ميكروغرام / جرعة

200 جرعة

Lot n°: 008T079A

Pér.: 04-2026

Médicament autorisé
N°: 132/19/DMP/21/NRQDNM
P.P.V: 45 DH 30



use only with **cipla** inhaler

Transparent
zerostatVT
spacer

with FlowGate valve

please read the enclosed leaflet
carefully before use.

to be used as directed by the
physician

M.L. No. MFG/MD/2023/000053

Qty: One Unit

LOT



16J23102
07/2023
06/2028

Cipla Maroc

BP 4491-11850

Oum Azza , Ain Aouda

PPC : 149,50 DH

MD



8 901117 261310

CE

Cipla



Cipla Limited, Survey No-38 and 39, Giriraj
Industrial Estate, Near Nanda Industrial Estate,
Western Express Highway, Sativali, Palghar,
Maharashtra (India) - 401208.

الدكتور رشيد الخطار
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

Pneumorek
Adultes - Enfants

Casablanca le : 31/01/2024

MME DRIOUICH KHADIJA

échographie cervicale
adénopathie ??

docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél. 05 22 49 23 75 - INPE: 091056572
ICE: 001554536000

RADIOLOGIE ANOVA 111
Oncologie & Diagnostique du Mâle
ICE: 0016140060000058
111, Bd Anova
Genève 06 63 57 42 60
tel: 06 22 66 09 99

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Près de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

FACTURE

N° de l'admission : 24000905 N° Facture : 24000899 Date facturation : 05/02/2024

Nom et prénom du patient : KHADIJA DRIOUICH EP RACHIDI

Convention : PAYANT MUPRAS (RAM)

Traitement : Examen radiologie Entrée: 05/02/2024 Sortie: 05/02/2024

PRESTATIONS		Nombre	Prix unitaire	Montant
	ECHO CERVICALE			320.00
			Sous-Total	320.00
PRESTATIONS EXTERNES		Nombre	Prix unitaire	Montant
	DR LAHLOU NEZHA			80.00
			Sous-Total	80.00

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR LAHLOU NEZHA	10	80.00	8.00
		Sous-Total	8.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Total : 400.00

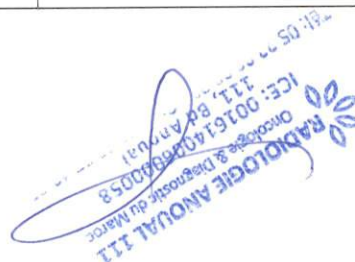
Part patient 400.00

Notre compte bancaire :

Adhérent

Mle

PC N°



Casablanca, le 05 Février 2024

DR EL KHETTAR RACHID

MME. DRIOUICH EP RACHIDI KHADIJA

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE CERVICALE

- Mise en évidence d'une formation ganglionnaire située en avant de la bifurcation carotidienne droite intéresse le territoire III montre une forme ovale, avec un sinus central normo-vascularisé en écho doppler, mesure 8,9mm de diamètre antéro-postérieur et étendue sur une hauteur de 32mm.
- Formation ganglionnaire latéro cervicale haute gauche d'échostructure similaire mesurant 4mm de petit axe.
- Absence d'adénopathie au niveau des autres aires ganglionnaires cervicales.
- Glande sous maxillaire et parotidienne d'échostructure hypoéchogène, avec des pseudo-nodules hypoéchogènes au sein de la glande parotide gauche en rapport avec une parotidite chronique.
- Glande thyroïde, présente les dimensions suivantes :
 - Lobe gauche : 34mm de longueur, 13mm de largeur et 12mm d'épaisseur, soit un index volumique mesuré à $2,9\text{cm}^3$.
 - Lobe droit : 42,6mm de longueur, 12,7mm de largeur et 14,4mm d'épaisseur, soit un index volumique mesuré à 4cm^3 .
- Glande thyroïde de contours réguliers, siège des plages modérément hypoéchogènes et apparait normo-vascularisées en écho doppler.

Conclusion :

- Formation ganglionnaire latéro cervicale haute droite intéressant le territoire III mesurant 8,9mm de petit axe sur 32mm de grand axe nécessite un contrôle dans 3 mois.
- Thyroïde présentant des stigmates d'une thyroïdite et nécessitant une confrontation au bilan thyroïdien avec un dosage des anticorps antithyroïdiens.

DR LAHLOU NEZHA

Casablanca le :25/01/2024

Note d'honoraire

MME DRIOUCH KHADIJA

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

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

(Signature)
Jocelyne Rachid EL KHETTAR
Pneumologue - Allergologue
175 Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35
ICE: 001448439000017

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} 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

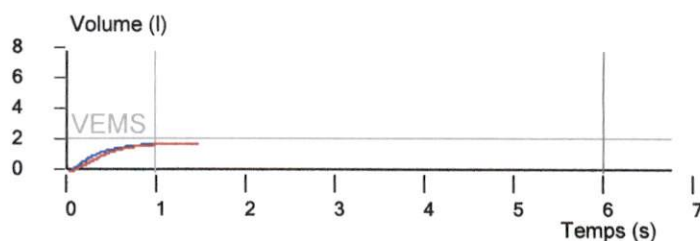
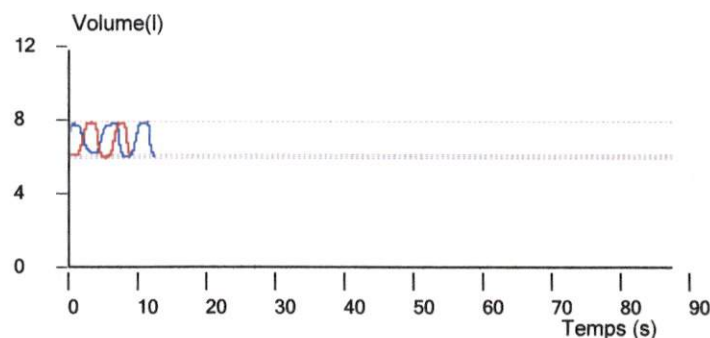
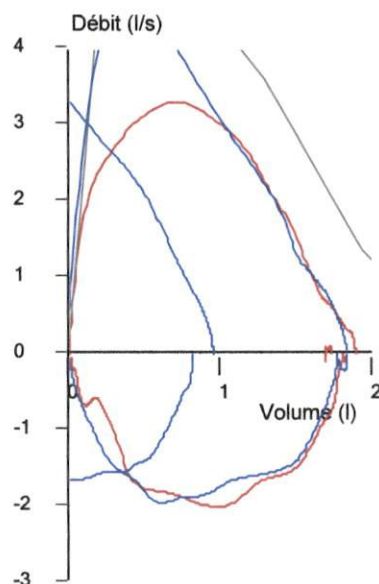
Nom : **Khadija Driouich**

Taille: **156 cm** Age: **55 Ans** Date Naissance: **28/05/1968**

ID: **KhaDri28051968**

Poids: **65 kg** Genre: **Féminin** BMI: **26,7 kg/m²**

Medication: **Post: Salbutamol**



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,56	1,84	72	1,90	74	3	
CI	l	1,99	1,69	85	1,76	89	4	
VC	l		1,69		1,76		4	
VRE	l	0,85	0,15	18	0,14	16	-7	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,19	1,84	84	1,84	84	0	
CVFex	l	2,59	1,84	71	1,90	73	3	
VEMS/CVF	%	79	100		97		-3	
DEP	l/s	5,82	4,76	82	3,31	57	-30	
DEM25	l/s	1,37	1,97	143	1,86	136	-6	
DEM50	l/s	3,61	3,35	93	3,10	86	-7	
DEM75	l/s	5,25	4,73	90	3,08	59	-35	
DEM 25-75	l/s	3,00	3,36	112	2,84	95	-15	
tex	s		1,2		1,9		58	

Commentaire:

*ff Bonne coopération
f 1er Test volume oblique*

Date: **25/01/2024**
Temps: **16:33**

Température ambiante: **22 °C**
Pression ambiante: **1027 hPa**
Humidité ambiante: **61 %**

Technicien:

Dr Rachid EL KHETTAR

PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

Casablanca, le 25/01/2024

Compte Rendu

Mme DRIOUICH Khadija

Cœur de volume normal.

Culs de sacs libres.

Champs pulmonaire libre.

AU TOTAL

Cliché pulmonaire Normal.

Dr Rachid EL KHETTAR

Dr Rachid EL KHETTAR
Pneumologue - Allergologue
175, Rue Boukhalaf
Tel: 05 22 49 23 55
Casablanca
05 22 49 23 55
05 22 49 23 55