

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)

Nº W21-801289

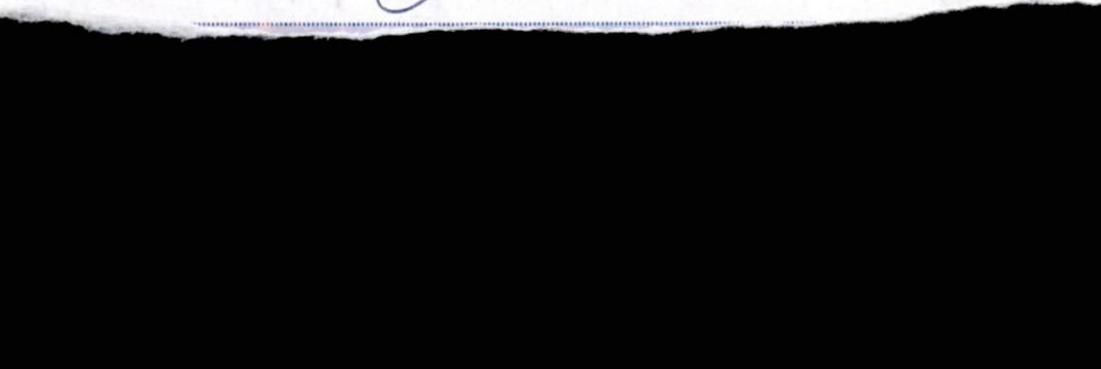
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricule : <b>7205</b>	Société : <b>Royal Air Maroc</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>Kawthar</b>
Nom & Prénom : <b>ZENATIA Kawthar</b>			
Date de naissance : <b>29.06.68</b>			
Adresse : <b>22, Rue 3 107 Bellevue California USA</b>			
Tél. : <b>0661322093</b>	Total des frais engagés : _____ Dhs		

<b>Cadre réservé au Médecin</b>
Cachet du médecin :
Date de consultation : <b>04/03/2024</b>
Nom et prénom du malade : <b>ZENATIA Kawthar</b>
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>Refroidissement</b>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>Maladie</b>
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 : **CRSP** Le : **05/03/2024**

Signature de l'adhérent(e) : **@**



#### **RELEVE 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
29/03/2017 (c.v)			97	INP : 091494125 Zineb Ait Hyaouaoui El Mekki Yaacoub El Mekki 12/19 - Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

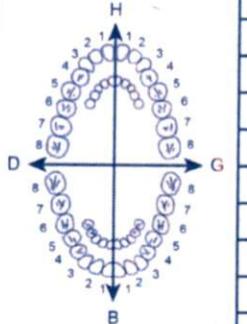
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE ARI SARLAU</b>	04-03-24	1104,50
Route 1029 Ouled Said N°5, Casablanca		
RC N°: 361421		
Tél : 0522 21.90.07		

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **VOLET ADHERENT**

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

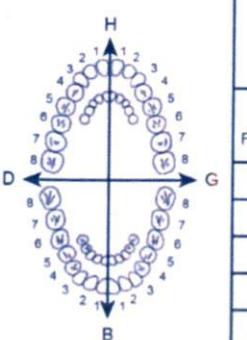


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# ORDONNANCE

C.S. Snc., Le : 04/03/2024

Nom : .....

Age : .....

Mme Benati. Kauthar  
Fachet.

Spiraném. (EFR) : 600.00 N.F

**Cachet**

Date de prochaine visite:

CABINET DE PNEUMOLOGIE



D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb Berrada

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et des troubles du sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot  
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes  
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France  
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France  
et à l'hôpital 20 Août-CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي  
الحساسية والنوم والشيخوخة  
**الدكتورة زينب براة**

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي  
وأمراض النوم والشيخوخة

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو  
شهادة تصوير الصدر كلية آطب باريس ديكارت  
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبية سابقة بمستشفيات باريس يتي سالبيتار و بمستشفي 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :

04/03/2024

MME BENATIA KAWTHAR

28,00

- Seretide aérosol 250µg/25µg - suspension pour inhalation  
2 bouffées le matin et soir pendant 1 mois Se rincer la bouche après

37,00

- Asthalin spray  
2 bouffées x4/j pendant 5 jours puis 2 bouffées à la demande si gène respiratoire

149,50

- Chambre d'inhalation Zerostat VT

T = 404,50

PHARMACIE ARIJ  
SARL  
Route 1029 Ouled Said N°5, Casablanca - Casablanca  
RC N°: 361421  
Tel : 0522 21.90.07



LOT: MA30002  
PER: 03/2025  
PPV: 37 DH 00

Residence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél: 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

**250**  
microgrammes par dose  
25 microgrammes par dose



**250**  
microgrammes par dose  
25 microgrammes par dose



#### Bien agiter avant utilisation.

Composition : Chaque dose émise par la valve

doseuse contient 25 microgrammes de salmétanol et 250 microgrammes de propionate de fluticasone ce qui correspond à une dose délivrée de 21 microgrammes de salmétanol et de 220 microgrammes de propionate de fluticasone.

Gaz propulseur : norfluorane (HFA 134a)  
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.  
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.  
La cannette contient un liquide pressurisé. Ne pas exposer à une température supérieure à 50 °C. Protéger des rayons du soleil. La cannette est pressurisée. Elle ne doit ni être percée, ni brûlée même si elle est vide.

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 218,00 DH  
6 118001 141876

**RÉSPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

Voie inhalée

Fabriqué par:  
Glaxo Wellcome Production  
Zone Industrielle n° 2  
23, rue Lavoisier  
27000 Evreux - France

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
Titulaire / Exploitant :  
Laboratoire GlaxoSmithKline  
23, rue François Jacob  
92500 Rueil-Malmaison

**250**  
microgrammes par dose  
25 microgrammes par dose





# instruction leaflet

PLEASE READ THE INSTRUCTIONS CAREFULLY BEFORE USE  
use only with **cipla** inhaler



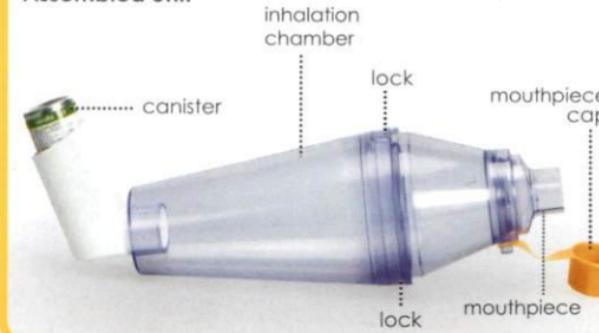
**Transparent**  
**zeroStatVT**  
spacer  
with FlowGate valve

**Cipla**

## ABOUT YOUR zeroStatVT spacer

- The **zeroStatVT** spacer is a chamber into which you release the medicine from your inhaler. It holds the medicine, so that you get time to inhale the medicine comfortably.
- The **zeroStatVT** spacer also allows the medicine to reach the lungs with minimal deposition in the mouth or throat.
- The **zeroStatVT** spacer is fitted with a unique FlowGate valve, and has been designed to help you obtain full benefit of the medicine released from your inhaler.
- The transparency of the **zeroStatVT** spacer helps you to see the dose released in the spacer.

### Assembled Unit

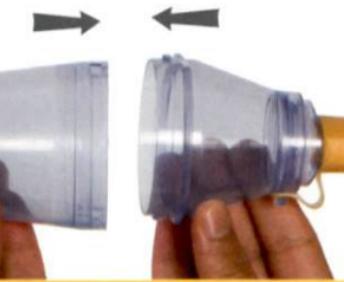


80960666 KP2

## USING THE zeroStatVT spacer

STEP 1: To assemble your **zeroStatVT** spacer, firmly push the two halves of the spacer together and rotate with the mouthpiece cap in place. The **zeroStatVT** spacer comes with two locks which ensure proper assembling of the two halves.

1



STEP 2: Remove the mouthpiece cap from the mouthpiece of the inhaler. Shake the inhaler well.

2





## CABINET D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES

PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE SOMMEIL

DR ZINEB BERRADA

22 BD Yaacoub El Mansour, N°27, Mâarif, Casablanca Tel, 0522981219

Nom : Kawthar Benatia

Taille: 158 cm Age: 55 Ans Date Naissance: 29/06/1968

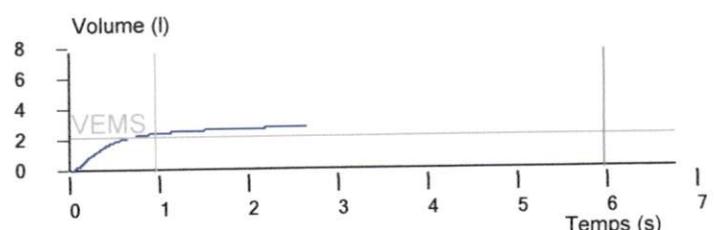
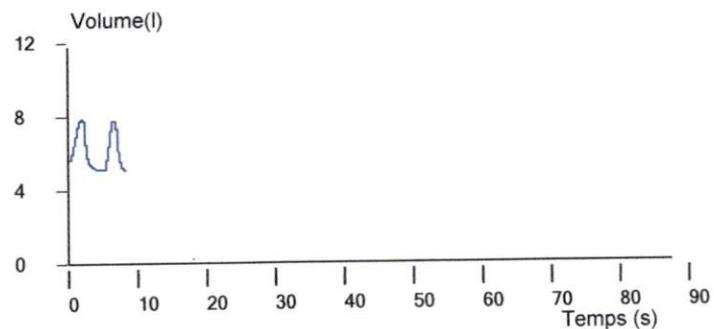
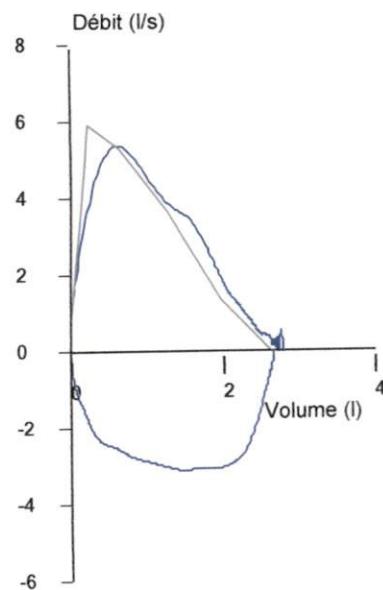
ID: KawBen29061968

Poids: 67 kg

Genre: Féminin

BMI: 26,8 kg/m<sup>2</sup>

Medication:



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
CV	l	2,65	2,83	107	
CI	l	2,07	2,30	111	
VC	l		2,58		
VRE	l	0,85	0,53	62	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VEMS	l	2,27	2,52	111	
CVFex	l	2,68	2,83	106	
VEMS/CI	%	79	89		
DEP	l/s	5,93	5,40	91	
DEM25	l/s	1,39	1,55	111	
DEM50	l/s	3,66	3,75	103	
DEM75	l/s	5,31	5,38	101	
DEM 25%	l/s	3,03	3,56	118	
tex	s		2,8		

Commentaire: Bonne coopération:  
Courbe débit volume normale.

Date: 04/03/2024  
Temps: 13:11

Température ambiante: 23 °C  
Pression ambiante: 999 hPa  
Humidité ambiante: 50 %

