

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-726359

A 38176



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07847

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELMEGDIER

MOHAMMED

Date de naissance :

12-06-1969

Adresse :

LOT ALOROUBA Rue 16 N°9 Aïn Chok

Tél. : 0673748983

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nouzha TROMBATTI  
Professeur de Pneumophysiologie  
et Allergologie  
104, Bd. Abdelmoumen 1er étage n°4  
Casablanca - 761 - 06 - 2022

Cachet du médecin :

Date de consultation :

17/11/2022

Nom et prénom du malade :

EL Megdier Nouad

Ago:

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

allergie

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 : 17-11-2022

Signature de l'adhérent(e) :



22 NOV. 2022

KACHTOU

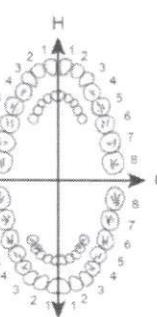
Le : 17/11/2022

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	
<b>PHARMACIE AÏN MARS</b> Hamid Hazzaz Docteur en Pharmacie Marjane Market Al Inara AV 2 Mars, Local B6, Ain shock CASA. Tél: 05 22 87 49 12 / 06 17 22 45 22	17/11/22	<b>PHARMACIE AÏN MARS</b> Marjane Market Al Inara Docteur en Pharmacie AV 2 Mars, Local B6, Ain shock CASA Tél: 05 22 87 49 12 / 06 17 22 45 22 <b>82872</b>

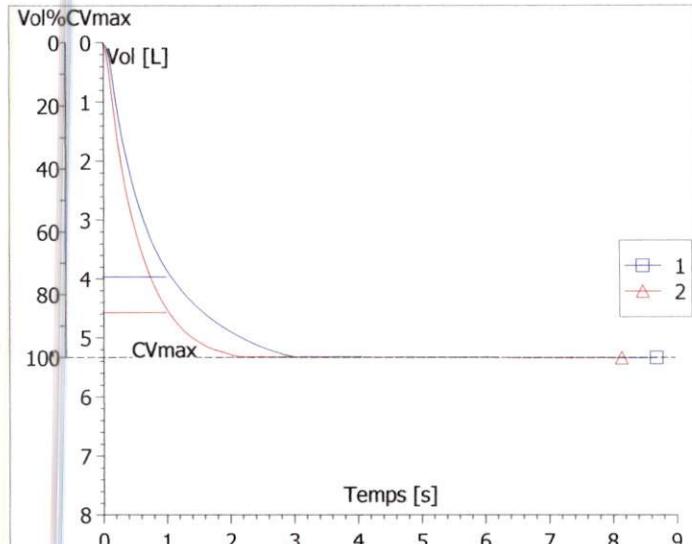
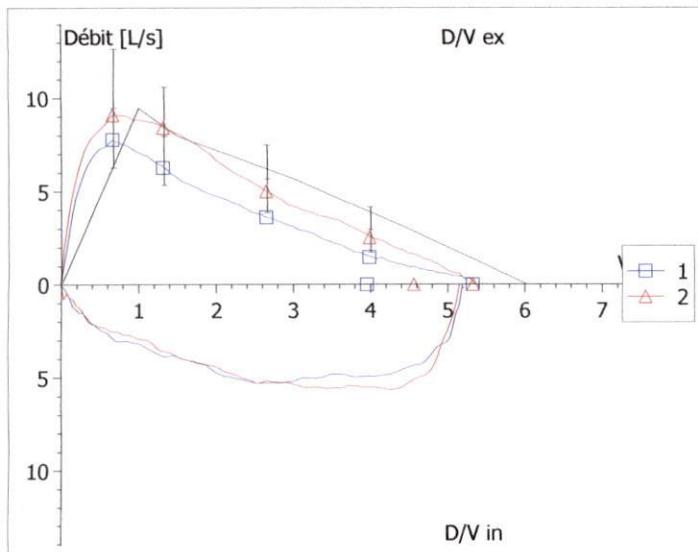
ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																		
				INP : <input type="text"/>																		
				CoeffICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	
H	G																					
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				

**EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE**  
**CABINET DE PNEUMOPHTISIOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE**  
**PROFESSEUR NOUZHA TROMBATI**  
**TEL : 022 25 25 35**  
**CASABLANCA**

Nom: EL MEGDER  
 Identification: 160/22  
 Sexe: masculin  
 Ville: Casablanca  
 Taille: 192,0 cm

Prénom: MOUAD  
 Date naissance: 05/01/2001  
 Rue:  
 Caisse maladie: --  
 Poids: 72,0 kg



CV IN	[L]	Théo
CV EX	[L]	5.90
CV MAX	[L]	5.90
VEMS	[L]	4.95
VEMS % CV IN	[%]	82.66
VEMS % CVF	[%]	82.66
VEMS % CV MAX	[%]	82.66
CVF	[L]	6.03
DEM 75	[L/s]	7.98
DEM 50	[L/s]	5.68
DEM 25	[L/s]	2.94
DEP	[L/s]	9.46
DEMM 25/75	[L/s]	5.26

Act1	% (Act1/Théo)
5.13	87.0
5.34	90.6
5.34	90.6
4.57	92.4
89.21	107.9
85.65	103.6
85.65	103.6
5.34	88.6
8.42	105.5
5.02	88.4
2.52	85.7
11	96.3
4.00	87.4

Date  
 Heure

Salbutamol 400 mcg

Coopération bonne

Trouble ventilatoire obstructif légé  
 diffus et reversible sous Br.

Dr. Nouzha TROMBATI  
 Professeur de Pneumophysiologie  
 et Allergologie  
 104, Bd. Abdelmoumen 1er étage n° 4  
 Casablanca - Tel: 05.22.25.25.25

# Docteur Nouzha TROMBATI

Professeur Universitaire de Pneumophysiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique

Tests Allergologiques - Fibroscopie Bronchique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتورة نزهة طرباطي

أستاذة جامعية إخصاصية  
في أمراض الصدر والجهاز التنفسى

داء السل - أمراض الربو و الحساسية  
الإقلاع عن التدخين - تحليل الحساسية  
التنظير القصبي - فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le :

٢٠٢٢ / ١١ / ٣١

## NOTE D'HONORAIRES

Je Soussigné,

Professeur :

Avoir reçu de M. R.

La somme de :

En lettré : 85 X Cent cinquate

Pour :

- Consultation
- Radio Thoracique Face
- Exploration Fonctionnelle Respiratoire
- Tests Cutanés d'Allergie

104 ، شارع عبد المؤمن - الطابق الأول - رقم 4 - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس: 0522.25.25.35

104, Bd. Abdelmoumen - 1er Etage- N°4 - Casablanca- Tél./ Fax : 0522.25.25.35

المحمول: 06 63 01 55 99 : GSM - البريد الإلكتروني: E-mail : trombat066@yahoo.fr

Docteur Nouzha TROMBATI

Professeur Universitaire de  
Pneumo-Phtisiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose  
Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique  
Tests Allergologiques - Fibroscopie Bronchique  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتورة نزهة طرباطي

أستاذة جامعية إختصاصية

في أمراض الصدر و الجهاز التنفسى

داء السل - أمراض الربو و الحساسية

الإقلاع عن التدخين - تحليل الحساسية

التنفس التصبي - فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca , le

17/11/2022

الدار البيضاء، في

نرجوزه طرباطي نو乍德

40.00

1°) Eff med cp 20mg  
disperible

: 24/12/ i le matin apré  
pr dej x 6j

42.70

2°) Aller - Z cp  
14/12/ i le soi x 14j

135.00

3°) Rino clenil spray  
nasal

2.18.00 + 2  
24)

2 pulv / nasal / i

seretide

2/10

discus

1 bouffée x 2/ i x 1 mois / 2  
puis 1 bouffée / i 6j

104، شارع عبد المؤمن، الطابق الأول رقم 4، الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 06 63 01 55 99 / 05 22 25 25 35

104, Bd. Abdelmoumen, 1er Etage N° 4 - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 25 25 35 / 06 63 01 55 99

Email : trombati066@yahoo.fr البريد الإلكتروني :

60.00 5°) AZ cp 5/22  
 nylid x 3/j  
 55.00 6°) Dilator spray  
 2 bouteilles x 3/j  
 si besoin

828.70

PHARMACEACINA AL-INARA  
 Had Hazzaz  
 Docteur en Pharmacie  
 Al Marjane Market Al Inara  
 AV 2 Mars, Local B6, 6<sup>th</sup> floor  
 Tel: 05 22 87 49 12 / 05 22 87 24 54  
PHARMACEACINA AL-INARA  
 Hamid Hazzaz  
 Docteur en Pharmacie  
 Marjane Market Al Inara  
 AV 2 Mars, Local B6, 6<sup>th</sup> floor  
 Tel: 05 22 87 49 12 / 05 22 87 24 54

Dr. Nouzha TROMA  
 Professeur de Pneumophysiologie  
 et Allergologie  
 104, Bd. Abdellah Ben Slimen 1er étage n°  
 Casablanca - Tel: 05 22 25 25 3

LAPROPHAN  
**EFFIPRED 20 MG**  
**PPV 40DH00**  
**EXP 04/2025**  
**LOT 1D018 11**



Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem



LOT: KJ20074  
PER: 03/2025  
PPV: 55 DH 00

LOT : 220506  
EXP : 04/2025  
PPV : 42,70DH