

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 rééducation.
- 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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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

N° W21-726359

38176

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07847 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ELMEGHER MOHAMMED

Date de naissance : 12-06-1969

Adresse : LOT ALOROUBA Rue 16 N°9 AN CHOK

Tél. : 0673748983 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophthisiologie
et Allergologie
104, Bd. Abdelmoumen 1er étage n°4
Casablanca - Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 17/11/2022

Nom et prénom du malade : El Megher Mohamed

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

Nature de la maladie : allergie respiratoire

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

Le : 17/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
11/1/22	3 Spirométrie E.R.		3800 DH 650 DH	Dr. M. TROMBATI INP : 21433552

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACTIVA AL INARA Hamid Hazzaz Docteur en Pharmacie Marjane Market Al Inara AV 2 Mars, Local B6, Ain chock, CASA Tél: 05 22 87 49 12/06 17 22 85 22	17/1/22	828,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 35533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []	

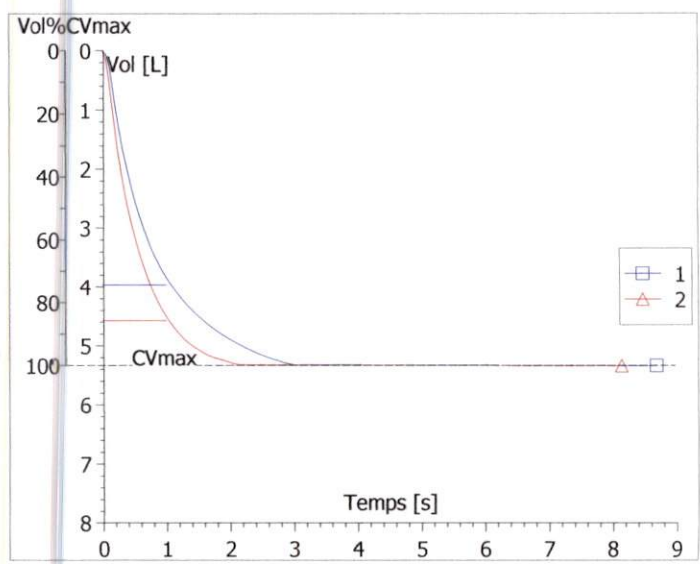
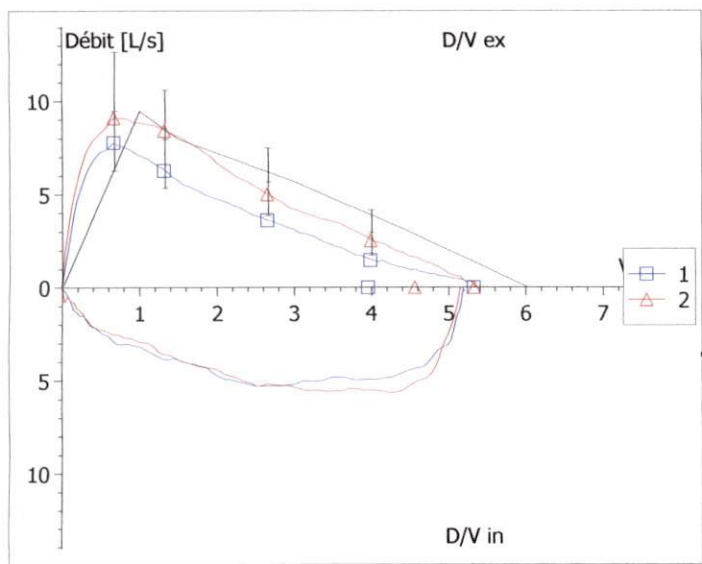
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nouzha Trombati
 Professeur de Pneumophysiologie
 et Allergologie
 104, Bd. Abdelmoumen 1er étage
 Casablanca - Tél : 05.22.25.25.3

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

Nom: EL MEGDER Prénom: MOUAD
 Identification: 160/22 Date naissance: 05/01/2001
 Sexe: masculin Rue:
 Ville: Caisse maladie: --
 Taille: 192,0 cm Poids: 72,0 kg



		Théo	Act1	% (Act1/Théo)
CV IN	[L]	5.90	5.13	87.0
CV EX	[L]	5.90	5.34	90.6
CV MAX	[L]	5.90	5.34	90.6
VEMS	[L]	4.95	4.57	92.4
VEMS % CV IN	[%]	82.66	89.21	107.9
VEMS % CVF	[%]	82.66	85.65	103.6
VEMS % CV MAX	[%]	82.66	85.65	103.6
CVF	[L]	6.03	5.34	88.6
DEM 75	[L/s]	7.98	8.42	105.5
DEM 50	[L/s]	5.68	5.02	88.4
DEM 25	[L/s]	2.94	2.52	85.7
DEP	[L/s]	9.46	11	96.3
DEMM 25/75	[L/s]	5.26	4.60	87.4

80,2%
 78,1%
 63,5%
 49,4%

Date
 Heure

Salbutamol 400 µg

Coopération bonne

Trouble ventilatoire obstructif logé
 diffus et réversible sous β₂.

Dr. Nouzha TROMBATI
 Professeur de Pneumophysiologie
 et Allergologie
 104, Bd. Abdelmoumen 1er étage
 Casablanca - Tél : 05.22.25.25.3

Docteur Nouzha TROMBATI

Professeur Universitaire de Pneumophthisiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique

Tests Allergologiques - Fibroscopie Bronchique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتورة نزهة طرنباطي

أستاذة جامعية إختصاصية
في أمراض الصدر و الجهاز التنفسي

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

Casablanca, le :

17/11/2022

NOTE D'HONORAIRES

Je Soussigné,

Professeur :

Avoir reçu de M. :

La somme de :

En lettre :

Pour :

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

Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophthisiologie
et Allergologie
104, Bd. Abdelmoumen - 1er étage - N°4

Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophthisiologie
et Allergologie
104, Bd. Abdelmoumen - 1er étage - N°4

104, شارع عبد المومن - 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 : trombati066@yahoo.fr

Docteur Nouzha TROMBATI

Professeur Universitaire de
Pneumo-Physiologie

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



الدكتورة نزهة طرنباطي

أستاذة جامعية إختصاصية

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

Casablanca, le 17/11/2022 في الدار البيضاء،

Dr El Negder Nouad

40.00 1°) Effimed cp 20mg
dispensible

2cp/12h le matin après
pr déj x 6j

42.70 2°) Aller-2 cp
1cp/j le soir x 14j

135.00 3°) Rino clenil spray
nasal
2puls/nuit

2x18.00x2 4°) Seretide 250
discs
1 bouffée x 2/j x 1 mois
puis 1 bouffée/j le soir

60.00 5) AZ cp 500 

14/1 x 3j

55.00 6) Dilator  spray

2 bouffes x 3 / j

si besoin

828.70

PHARMACIE AL INARA
Hamid Hazzazi
Docteur en Pharmacie
Marjane Market Al Inara
AV 2 Mars, Local B6, Ain chock Casa
Tél: 05 22 87 49 12 / 05 22 87 49 35 22

Dr. Nouzha TROMBETI
Professeur de Pneumophthisiologie
et Allergologie
104, Bd. Abdelmoumen Ter étage n°
Casablanca - Tél: 05 22 25 25 33

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

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
ID: 649095
6 118001 141104

AZ® 500 mg
Azithromycine
Boîte de 3 comprimés
PPV: 60,00 DH
6 118000 190097

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem
RINOCLENIL® 100 µg
PPV: 135DH00
6 118001 200396

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
ID: 649177
6 118001 141104

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

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