

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

- 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- N° 0028061

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4675 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SCALLY Fatima Ezzouhra
 Date de naissance : 1949
 Adresse : Kiana Eddine Tassou - CASAB
 Tél : 0661424668 Total des frais engagés : 300 + 200 + 200 + 600 + 679,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/23
 Nom et prénom du malade : SCALLY Fatima Ezzouhra Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Respiratoire
 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 : 28/01/2023 Le :
 Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
18/1/23	C		300,00	
18/1/23	Nebuliser			
28/1/23	Salbutamol K10		200,00	
28/1/23	C		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28-1-23	699,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/1/23	212	200,00
	28/1/23	EFN 3615	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

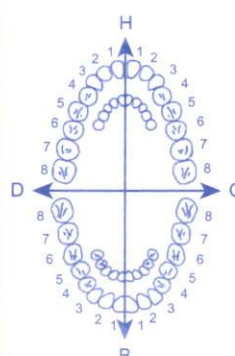
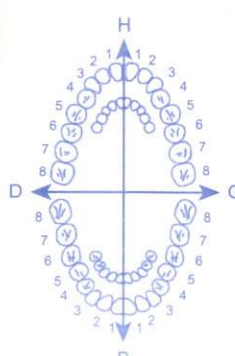
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

Docteur BENMALLEM Mustapha

Spécialiste des Maladies Respiratoires

C.E.S de l'Université de Paris

Asthme - Maladies des Poumons - Tuberculose

ALLERGIE RESPIRATOIRE

SEVRAGE TABAGIQUE

الدكتور بن لمعلم مصطفى

إختصاصي في الأمراض الصدرية

خريج جامعة باريس

الضيقة - داء السل - أمراض الرئة

مرض الحساسية

الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le: 28/1/2023 في الدار البيضاء

Facture

Melanie SCALLY Ezzouhra

Nebulizer Salbutamol
+ myge. Coler K10
Payée à deux cent Dhs
(200,00 Dhs)

Docteur BENMALLEM Mustapha
Pneumophisiologue
1 Rue d'Anthènes - Mars A. 2 Mars
Cas: Mars Siniati
Tél.: 022 82 23 42

Vignette

FOSTER

100/6

mcg/dose

فستار

6/100

ميكروغرام/جرعة

PPV= 387DH00

LOT 104789/FC5

PER 04/2025

PPC 79,90

Sans alcool

OTOSAN

Effetto **OTOSAN**

Efecto **NASAL AD**

Absch **88.90 dhs**

Effet d

Decont

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam reches

noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

64175DMP/21/NRQ P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

Docteur Benmallem Mustapha
Pneumologue
97 Avenue 2 Mars Casa EL Fida

Casablanca, le 28/1/2013

Facture et Compte Rendu de la radiographie Pulmonaire

Mr, Mme SCALLY Fatma Ezzouhra

A subi une radiographie pulmonaire cotée Z₁₂ a payé à Deux Cents Dirhams (200,00 DH).

résultat

Syndrome bronchopneumonique

Docteur BEN MALLEM Mustapha
Pneumologue
1 Rue d'ain el Sultan
Casablanca
Tél.: 022 82 23 42

CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

Docteur BENMALLEM Mustapha

Spécialiste des Maladies Respiratoires

C.E.S de l'Université de Paris

Asthme - Maladies des Poumons - Tuberculose

ALLERGIE RESPIRATOIRE

SEVRAGE TABAGIQUE

الدكتور بن لمعلم مصطفى

إختصاصي في الأمراض الصدرية

خريج جامعة باريس

الضيق - داء السل - أمراض الرئة

مرض الجساسة

الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le: 28/4/2023 في: الدار البيضاء

Milam Serru falus - Ezzouhra

387,00

- Foster poudre

(75)

1 bn / pe x 2 / 8 x 2 us

79,90

- Tonder siwz

(75)

88,90 1 ca 5 x 3 g

- Otolane has do

(75)

1 pulv nasale x 3 g x 5

- Curtec 10 g

→ 1 g L snr x 2 us

75,00

صيدلية منتزه الإبيس
PHARMACIE JARDIN ISES
Dr. Samir EL MOSALAMI
13 Bis, Rue de Rome Rés. Nora
Casablanca - Tél.: 022 29 75 45

DOCTEUR BENMALLEM Mustapha
1 Rue de l'Empereur Napoléon
Rég. Méd. 022 29 75 45
Tél. 022 29 75 45

05 22 82 23 42 : الهاتف - الدار البيضاء - أيتنا - شارع 2 مارس زاوية زنقة أثينا - رقم 97 - إقامة المشور
Résidence El Mechouar - N°97 - Avenue 2 Mars Angle d'Anthènes - Casablanca - Tél.: 05 22 82 23 42

Nazare Kader

2 paires de chaussures de sport

183,60

100,00

100,00

(V.S.)

100,00

100,00

100,00

100,00

100,00

Docteur Ben Mallem Mustapha
Pneumologue
97 Avenue 2 Mars Casa Mers Sultan

Casablanca le 28/1/2023

Facture Compte rendu de E.F.R

Mr. Mme SCALLY Fatima Ezzouhre

a subi une E.F.R (spirometries) ce jour cotée 3K15 et payé à six cent dirhams (600 dirhams).

Résultat obstruction des voies des bronches
amélioré par Bz Pulvérisés

Docteur BEN MALLEM Mustapha
Pneumologue
1 Rue d'Aménage - 97 Av 2 Mars
Casa Mers Sultan
Tél : 022 82 23 42

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

DYN'R Matériel Médical
BP 71
73 Rue de Louge
31603 MURET Cedex
05-62-23-19-00

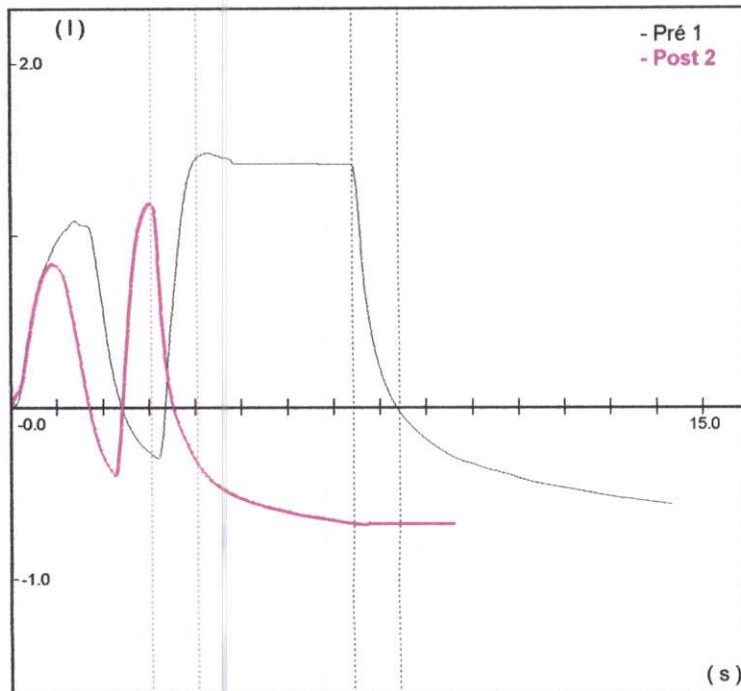
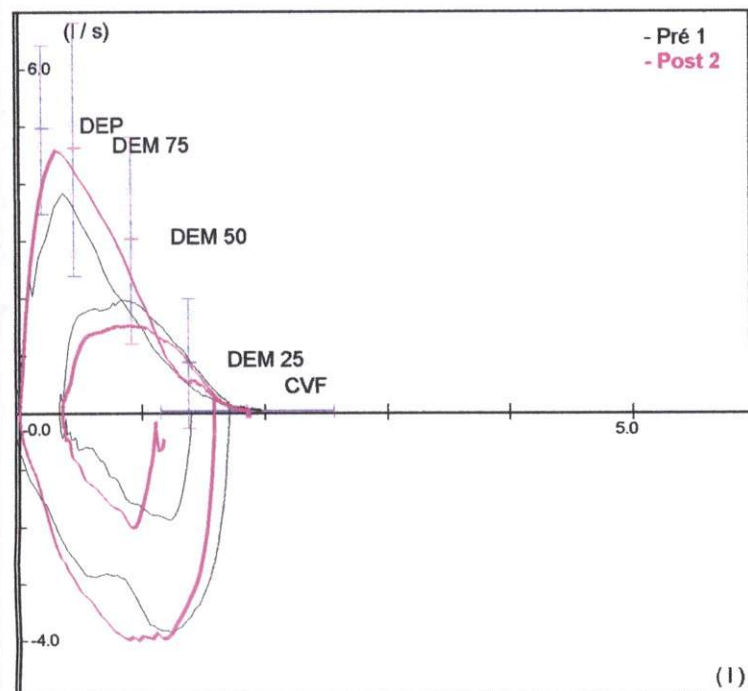
Examen du
28/01/2023

Nom : SCALLY
Prénom : Fatima ezzahra
Médecin traitant :
Réf. Norme :
Normes : ERS 93 - Zapletal

Id. :
Sexe : Féminin
Taille : 150 cm
Poids : 65 Kg

Né(e) le : 14/12/1949
Age : 73 Ans
Tabagisme : NON-FUMEUR

Vérification de Calibration : 2.0% Ins. -2.5% Exp. Du : 13/01/2021 Filtre : Dyn'R
Corr. BTPS : 1.101 20.0 °C 103.0 kPa 55.0 %H₂O



Heure PRE : 06:44 Heure POST : 07:17
POST : Airomir Autohaler Dose : 200 µg

	Théo.	Pré 1	%Th	Post 2	%Th	# Pré%	# Th%
CVF (l)	1.86	1.97	106	1.87	100	-5	-6
VEMS (l)	1.50	1.44	96	1.51	101	5	5
VEMS / CVF (%)	76	73	96	81	107	12	11
DEP (l/s)	4.95	3.84	77	4.55	92	19	15
DEM 75 (l/s)	4.61	3.29	71	4.13	90	26	18
DEM 50 (l/s)	3.01	1.48	49	2.15	71	45	22
DEM 25 (l/s)	0.86	0.31	36	0.58	68	86	32
DEM 25-75 (l/s)	2.31	1.06	46	1.51	66	43	20

obstruction des tubes
aiguës - améliorée par B₂
méchiques

Docteur BEN MALLEM Mustapha
Pneumologue
1 Rue d'Alger - 31000 Av. 2 Mars
Tél : 022 82 23 42

