

# 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'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- 0034252

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HILAL HANEIMA

Date de naissance :

Adresse : 17 Bd BOUDANI GSA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 08/04/2019

Signature de l'adhérent(e) : 95/01/9093

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

A M      P C      I M      I V

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

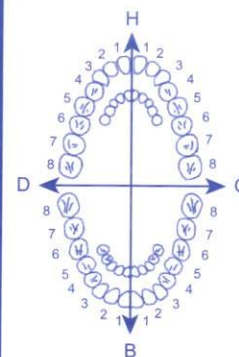
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

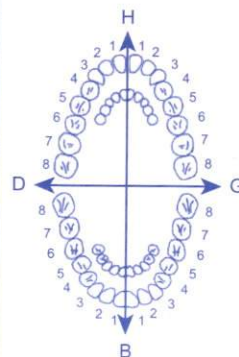
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

# Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc  
Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84  
S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666  
PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041  
Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances  
www.rmaassurance.com



# RMA

ROYALE  
MAROCAINE  
D'ASSURANCE

## FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Page 1/1

Employeur : MAROC BUREAU  
Assuré : KAMEL KHALID  
N° Affiliation : 00130839 00 002525  
Personne soignée : KAMEL KHALID  
N° sinistre : 2023001 00  
Nature de la maladie :

Réf (C / V) : 02958491  
N° Externe :  
Date ouverture : 23/01/2023  
Date règlement : 25/01/2023

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT. SPEC.	0	0	250.00	250.00	85.00	212.50
TRAIT. SPEC.	0	0	400.00	400.00	85.00	340.00
RADIOGRAPHIE	0	0	190.00	150.00	85.00	127.50
PHARMACIE	1 0	0	583.50	485.70	85.00	413.70
<b>TOTAL</b>			<b>1383.50</b>	<b>1285.70</b>		<b>1093.70</b>
1-1: RESPIRER NON REMBOURSABLES						Montant A Rembourser  <b>1093.70</b>



Siège social  
83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc  
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84  
SA au capital de 1.000.000.000 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-90 portant code des assurances  
www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE  
MAROCAINE  
D'ASSURANCE

دكتور مراد  
احصاني في امراض  
القلب سابق في مر

تصريح بالمرض

## Déclaration de maladie

### Type de déclaration

☒ Maladie ☐ Maternité ☐ Optique ☐ Clinique ☐ Traitements spéciaux

N° d'affiliation : ..... Intermédiaire : .....

Souscripteur : MAROC-BUREAU

Cachet du souscripteur : .....

N° de police : .....

Adresse : .....

23

### Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : KAMEL KHAUO

Adresse : 179 Bd ROUDANI n° 20/c GSA

### Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : KAMEL KHAUO

Lien de parenté : MARI

Montant des frais engagés : ..... DHS 13 50,00

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Signature de l'assuré(e)



**Docteur Mouradd SAMI**  
 Pneumologue Allergologue  
 Radiographie Numérique  
 Tests d'allergie  
 Vigne et Spirométrie  
 Médecine du sommeil

Dr. Mour  
 Pneumologue  
 Radiographie  
 Explorations  
 Allergologie  
 Endoscopie  
 Ancien Pro

**Partie réservée au praticien traitant**

Nom et Prénom du malade :

Kamel KHALIL

Date de naissance :

Nature de la maladie :

Plu - Sunf  
 Terrain atopique

En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances)

**Nature des prestations**

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	04/01/2023	G2		26000	Dr. Mouradd SAMI Pneumologue - Allergologue N°14, Résidence Zahra, B4 El Houra INPE : 0917172593 Tél : 0523 30 20 39
Auxiliaires médicaux	04/01/2023	Radiologie du Thorax		2100	Dr. Mouradd SAMI Pneumologue - Allergologue N°14, Résidence Zahra, B4 El Houra INPE : 0917172593 Tél : 0523 30 20 39
Examens et radiographies	04/01/2023	EFR		1030	Dr. Mouradd SAMI Pneumologue - Allergologue N°14, Résidence Zahra, B4 El Houra INPE : 0917172593 Tél : 0523 30 20 39



04/01/23

Montant

583,10

Signature & cachet

الصيدلية  
PHARMACIE  
N° 6 Reg. Beyr. AL  
Aim Sebati  
Tél: 01 22 22 47 52 Fax: 01 22 22 47 52  
E-mail: info@pharmacie.com

### Recommandations importantes

Etablir une déclaration par personne et par maladie.

La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives  
y compris les résultats des examens de radiologie et la



**Docteur Mouradd SAMI**

**Pneumologue Allergologue**

Radiographie Numérique  
Tests d'allergie  
EFR : Cabine et Spirométrie  
Polygraphie - Apnée du sommeil  
Endoscopie bronchique  
N° INPE : 091172593

Mohammedia , le : 04/01/2023

FACTURE

Date : 04/01/2023

M. KAMEL KHALID

Acte : CS C2 + radiographie thoracique ( Z14)+EFR

Montant : 250+150+400 dh

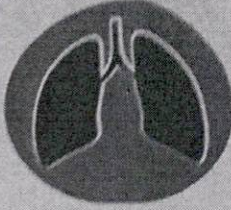
Dr. Mourad SAMI  
Pneumologue - Allergologue  
INPE : 091172593  
N°14, Résidence Zahra, Bd El Houla  
Mohammedia, Tél : 05 26 30 20 39



**Dr. Mourad SAMI**

Pneumologue - Allergologue  
Radiographie Numérique  
Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR)  
Allergologie  
Enregistrement du Sommeil  
Endoscopie Bronchique  
Ancien Praticien des Hôpitaux de Strasbourg (France)

N° INPE : 091172593

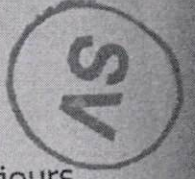


دكتور مراد سامي  
صافي في أمراض الصدر والحساسية  
سابق في مستشفيات فرنسا  
أر وظائف الرئة - قياس التنفس  
أر الحساسية - الفحص بالمنظار  
أر الرقعي بالأشعة - تسجيل التنفس أثناء النوم  
أر بالأكسجين - أجهزة التهوية

Mohammedia , le : 04/01/2023

Ordonnance

**M. KAMEL KHALID**



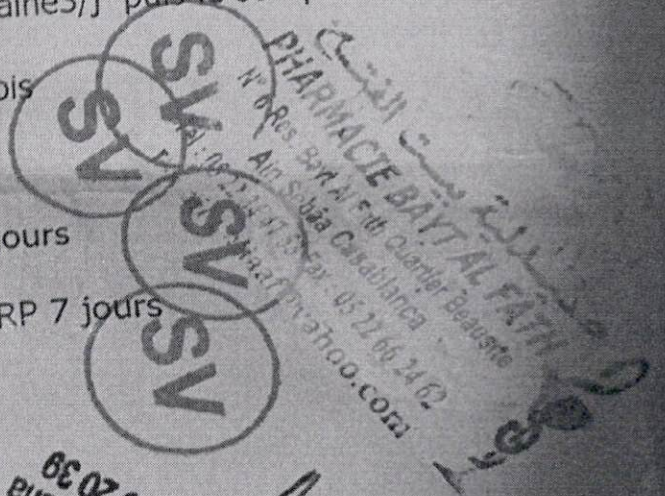
Respimer 1 à 2 sachets/flacon 1ère semaine 3/j puis le soir pdt 21 jours

NAUREUS Desloratadine 5mg soir 3 mois

ROMILAST 10mg un cp le soir 1 mois

ISOLONE 5 mg ,2 Comprimé matin 7 jours

OEDES 20 mg, Gélule 1gel 30 min AV RP 7 jours



صيدلية بيت الفتى  
PHARMACIE BAYT AL FATH  
N° 6 Rés. Bayt Al Fath Quartier Beausite  
Ain Sebâa Casablanca  
Tél: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 65 24 62  
E-mail: alinaf@yahoo.com

Dr. Mourad SAMI  
Pneumologue - Allergologue  
INPE : 091172593  
Mohammedia, 14 Rés. Bayt Al Fath Quartier Beausite  
Ain Sebâa Casablanca  
Tél: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 65 24 62  
E-mail: alinaf@yahoo.com



14, Angle Bd Houma - Dr. Genta, MOHAMMEDIA

Med. Assistant:  
Folger:  
Lewand:  
Date Discharge:  
Fitzsim:  
Nurse:

IDENTIFICATION:  
KHALID  
180.0 cm  
180.0 cm  
99 ANNESS

DEBIT-VOLUME

Thao	Pre %Pre/Thao	04/01/23
Post %Post/Thao D&I		04/01/23

LI  
RE  
V MAX  
TENS & CV MAX  
Heure

5

75  
50  
25

25/75

ntaires

Time	15:35:05	15:33:40	15:32:15	15:30:50	15:29:25	15:28:00	15:26:45	15:25:15	15:24:00	15:22:45	15:21:30	15:20:15	15:19:00	15:17:45	15:16:30	15:15:15	15:14:00	15:12:45	15:11:30	15:10:15	15:09:00	15:07:45	15:06:30	15:05:15	15:04:00	15:02:45	15:01:30	15:00:15	14:59:00	14:57:45	14:56:30	14:55:15	14:54:00	14:52:45	14:51:30	14:50:15	14:49:00	14:47:45	14:46:30	14:45:15	14:44:00	14:42:45	14:41:30	14:40:15	14:39:00	14:37:45	14:36:30	14:35:15	14:34:00	14:32:45	14:31:30	14:30:15	14:29:00	14:27:45	14:26:30	14:25:15	14:24:00	14:22:45	14:21:30	14:20:15	14:19:00	14:17:45	14:16:30	14:15:15	14:14:00	14:12:45	14:11:30	14:10:15	14:09:00	14:07:45	14:06:30	14:05:15	14:04:00	14:02:45	14:01:30	14:00:15	13:59:00	13:57:45	13:56:30	13:55:15	13:54:00	13:52:45	13:51:30	13:50:15	13:49:00	13:47:45	13:46:30	13:45:15	13:44:00	13:42:45	13:41:30	13:40:15	13:39:00	13:37:45	13:36:30	13:35:15	13:34:00	13:32:45	13:31:30	13:30:15	13:29:00	13:27:45	13:26:30	13:25:15	13:24:00	13:22:45	13:21:30	13:20:15	13:19:00	13:17:45	13:16:30	13:15:15	13:14:00	13:12:45	13:11:30	13:10:15	13:09:00	13:07:45	13:06:30	13:05:15	13:04:00	13:02:45	13:01:30	13:00:15	12:59:00	12:57:45	12:56:30	12:55:15	12:54:00	12:52:45	12:51:30	12:50:15	12:49:00	12:47:45	12:46:30	12:45:15	12:44:00	12:42:45	12:41:30	12:40:15	12:39:00	12:37:45	12:36:30	12:35:15	12:34:00	12:32:45	12:31:30	12:30:15	12:29:00	12:27:45	12:26:30	12:25:15	12:24:00	12:22:45	12:21:30	12:20:15	12:19:00	12:17:45	12:16:30	12:15:15	12:14:00	12:12:45	12:11:30	12:10:15	12:09:00	12:07:45	12:06:30	12:05:15	12:04:00	12:02:45	12:01:30	12:00:15	11:59:00	11:57:45	11:56:30	11:55:15	11:54:00	11:52:45	11:51:30	11:50:15	11:49:00	11:47:45	11:46:30	11:45:15	11:44:00	11:42:45	11:41:30	11:40:15	11:39:00	11:37:45	11:36:30	11:35:15	11:34:00	11:32:45	11:31:30	11:30:15	11:29:00	11:27:45	11:26:30	11:25:15	11:24:00	11:22:45	11:21:30	11:20:15	11:19:00	11:17:45	11:16:30	11:15:15	11:14:00	11:12:45	11:11:30	11:10:15	11:09:00	11:07:45	11:06:30	11:05:15	11:04:00	11:02:45	11:01:30	11:00:15	10:59:00	10:57:45	10:56:30	10:55:15	10:54:00	10:52:45	10:51:30	10:50:15	10:49:00	10:47:45	10:46:30	10:45:15	10:44:00	10:42:45	10:41:30	10:40:15	10:39:00	10:37:45	10:36:30	10:35:15	10:34:00	10:32:45	10:31:30	10:30:15	10:29:00	10:27:45	10:26:30	10:25:15	10:24:00	10:22:45	10:21:30	10:20:15	10:19:00	10:17:45	10:16:30	10:15:15	10:14:00	10:12:45	10:11:30	10:10:15	10:09:00	10:07:45	10:06:30	10:05:15	10:04:00	10:02:45	10:01:30	10:00:15	09:59:00	09:57:45	09:56:30	09:55:15	09:54:00	09:52:45	09:51:30	09:50:15	09:49:00	09:47:45	09:46:30	09:45:15	09:44:00	09:42:45	09:41:30	09:40:15	09:39:00	09:37:45	09:36:30	09:35:15	09:34:00	09:32:45	09:31:30	0
------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---



**Docteur Mouradd SAMI**  
**Pneumologue Allergologue**

Radiographie Numérique  
Tests d'allergie  
EFR : Cabine et Spirométrie  
Polygraphie - Apnée du sommeil  
Endoscopie bronchique  
N° INPE : 091172593

Mohammedia , le : 04/01/2023

**Radiographie thoracique**

**M. KAMEL KHALID**

Indication : Bronchite traînante posts épisode grippal sur terrain diabétique  
et tabagisme chronique.

Évolution partielle sous antibiothérapie corticothérapie.

Résultat :

Majoration modérée de la trame bronchique.

Distension thoracique.

Silhouette cardiaque et médiastinale d'allure normale.

Absence de lésion pleuroparenchymateuse suspecte.

Blondeau :

Comblement des deux sinus maxillaires à prédominance droite.

Hypertrophie obstructive des cornets.

En conclusion :

Rhinosinusite bilatéral à prédominance droite.

Distension thoracique.

**Docteur Mouradd SAMI**  
**Pneumologue Allergologue**  
N°14, Résidence ZAHRA Angle BD Houria BD SELTA, CP 2  
Mohammedia, Tél : 05 28 80 20 39  
INPE : 091172593

Adresse : N° 14 Residence ZAHRA Angle BD Houria BD SELTA, CP 2  
Mohammedia, Maroc



**Docteur Mouradd SAMI**

**Pneumologue Allergologue**

Radiographie Numérique

Tests d'allergie

EFR : Cabine et Spirométrie

Polygraphie - Apnée du sommeil

Endoscopie bronchique

N° INPE : 091172593

Mohammedia , le : 04/01/2023

**EFR**

**M. KAMEL KHALID**

Indication : Bronchite traînante sur tabagisme chronique sur terrain diabétique. Rhinosinusite bilatéral.

Résultat :

Coopération satisfaisante.

Absence de trouble ventilatoire obstructif.

Absence de trouble ventilatoire restrictif.

Réversibilité significatif après bêta deux mimétiques.

Rapport VEMS sur CV à 78%.

VEMS à 104% avec un gain 220ml soit 112% après bêta deux mimétiques.

DEM 25 75 à 92%.

Capacité vitale normale à 119% des valeurs prédites.

En conclusion :

Absence de trouble ventilatoire obstructif ou restrictif.

hyperréactivité bronchique.

Mohammedia - Tél : 05 73 30 20 39  
N°14, Résidence Zahraa, Bd El Houma  
INPE : 091172593  
Mouradd SAMI  
Pneumologue - Allergologue