

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.

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

Déclaration de Maladie

M22- 0006922

151858

☒ Maladie☐ Dentaire☐ Optique☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3669 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bernoussi Bouchar

Date de naissance : 08/07/1963

Adresse : 1, Rue de la mer glaciale au Riab

Tél : 0661462596 Total des frais engagés : 2908,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/12/22

Nom et prénom du malade : Bernoussi Bouchar Age :

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

Nature de la maladie : Affection 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
29/12/22	(C)		300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RAIS Dr. Omar RAIS 62, Rue de la Mer Baltique Ain Diab, Casablanca	29/12/22	1208,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/12/22	(2)	200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

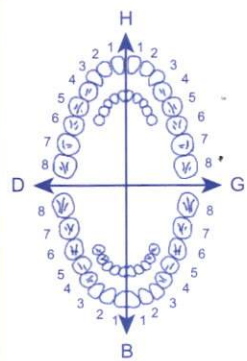
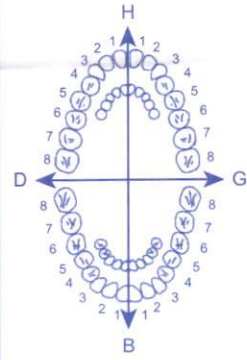
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	29/12/22		(EFP)			600.00
	29/12/22		(Tesi, cul)			600.00

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

Bouchra Bernoussi

BouBer08071963

Post: Salbutamol

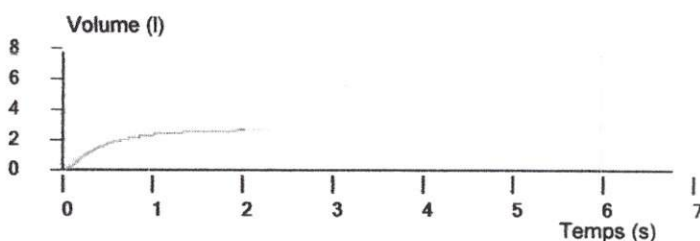
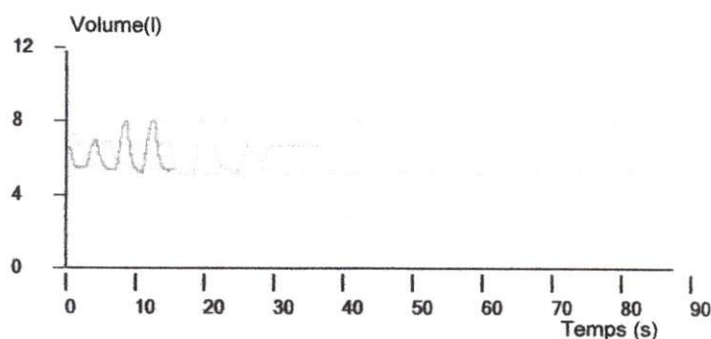
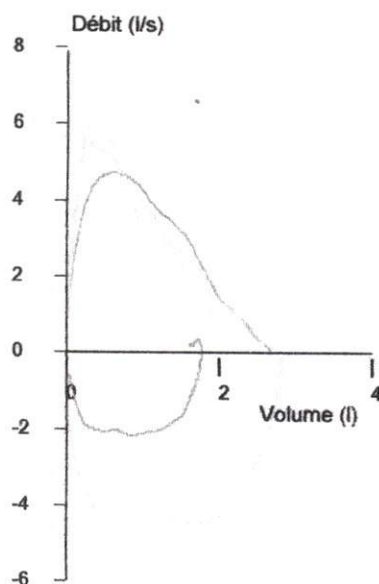
155 cm

59 Ans

08/07/1963

58 kg

Féminin

24,1 kg/m²

Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV		2,41		123	2,75	114	-7	
CI		1,94		114	2,57	133	16	
VC					2,65		135	
VRE		0,78		97	0,19	24	-75	

Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS		2,05		117	2,44	119	2	
CVFex		2,44		112	2,69	110	-2	
VEMS/C...		78			91		3	
DEP		5,65		109	4,72	84	-24	
DEM25		1,26		106	1,49	118	12	
DEM50		3,48		82	3,55	102	25	
DEM75		5,12		97	4,72	92	-5	
DEM 25...		2,85		102	3,31	116	14	
tex					2,4		-8	

Bonne coopération:
Absence de trouble ventilatoire obstructif.

29/12/2022

15:44

Température ambiante

Pression ambiante

Humidité ambiante

23 °C

999 hPa

50 %

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



الدكتورة زينب براحدة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأفراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرت
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس يتي سالبتر بار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 29/12/2022

MME BERNOUSSI BOUCHRA

Tests cutanés aux pneumallergènes

	Papule	Erythème
Témoin positif	5 mm	0 mm
Témoin négatif	0 mm	0 mm
Acarien DP	3 mm	0 mm
Acarions DF	3 mm	0 mm
Alternaria	3 mm	0 mm
Poils de chats	3 mm	0 mm
5 Graminés	3 mm	0 mm
Cypres	0 mm	0 mm
Olivier	0 mm	0 mm
Blanc d'oeuf	0 mm	0 mm
Jaune d'oeuf	0 mm	0 mm
Poulet	0 mm	0 mm
Crevettes	0 mm	0 mm

Conclusion : Test cutanés positifs aux acariens DP, DF, Alternaria, 5 Graminés, poils de chats.

Résidence 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

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



دكتورة زينب براحدة

عائية امراض الجهاز التنفسي
راض النوم والشخير

ة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
ة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرت
ة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
سابقة بمستشفيات باريس يتي سالبتر بار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 29/12/2022

MME BERNOUSSI BOUCHRA

Radiographie du thorax : Face

Distension thoracique

Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'aspect évolutif ou
séquellaire

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.

Résidence 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

Casablanca 29/12/2022

FACTURE

A la suite de la consultation du 29/12/2022 de MME BERNOUSSI
BOUCHRA
je présente la facture dont détail se trouve ci-dessous :

ACTE :	MONTANT
RADIO THORAX	200.00DH
SPIROMETRIE	600.00DH
PRICK TESTS	600.00DH

Merci de votre confiance

Dr. ZOUHER BERNOUSSI
Pneumologue
22 Bd. Youssef El Mansour
Res. Espace Youssef El Mansour
Tél: 05 22 98 1 19 - Casablanca

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb Berrada

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil**

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de M
Certificat d'échographie thoracique
Ancien Médecin à l'hôpital Univer
et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Ro



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم والشخير

الدكتورة زينب بركة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأعراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس ينيتي ساليتز بار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 29/12/2022

MME BERNOUSSI BOUCHRA

• **Symbicort turbuhaler 200/6 µg - poudre pour inhalation**

1 bouffée matin et soir pendant 3 mois Se rincer la
bouche après

• **Loreus 5 mg - comprimé pelliculé**

1 Comprimé, soir pendant 3 mois

• **Aeromax**

2 pulvérisations dans chaque narine le matin pendant 3 mois

PHARMACIE RAIS
Dr. Omar RAIS
62, Rue de la Mar Baltique
Ain Dab, Casablanca

PHARMACIE RAIS
Dr. Omar RAIS
62, Rue de la Mar Baltique
Ain Dab, Casablanca

Résidence 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

Aeromax[®]

hydrocortisone

LOT:036S005A
PER:06/2024

N° d'AMM 149/21/NRQd/DMP/VHA/18

PPV : 190,00 DH

Aeromax[®]

LOT:036S005A
PER:06/2024

N° d'AMM 149/21/NRQd/DMP/VHA/18

PPV : 190,00 DH

PPV: 78DH20
PER: 07/23
LOT: K1968-2



PPV: 78DH20
PER: 05/24
LOT: L1790-1



PPV: 78DH20
PER: 07/23
LOT: K1968-2

