

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 54705

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Bengaddou Fatima
 Date de naissance :
 Adresse : Fendaous Apt 07 F.H.S. Etage 02 oulfa
 casa
 Tél. : 0622463656 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation 15/02/2023
 Nom et prénom du malade : RAFIK ARTJ 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) : Le : / /

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
15/02/23	Pneumo-Phthisiologie et Allergologie	5	2500H	Dr. AMRANI HENCH SAIDA Pneumo-Phthisiologie et Allergologie Résidence Firdous, GH25A RDC - CASABLANCA Tél : 05 22 89 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr TIR 58, Boulevard Hassan II - Hay Hassa Tél : 022 90 21 67 - CASA	15/02/23	464,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologiste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. AMRANI HENCH SAIDA Pneumo-Phthisiologie et Allergologie Résidence Firdous, GH25A RDC - CASABLANCA Tél : 05 22 89 02 02	15.02.23	Extrax	1500H

AUXILIAIRES MEDICAUX

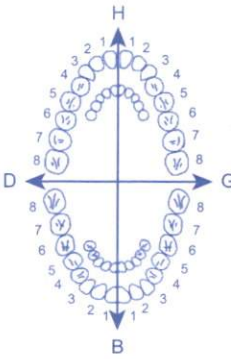
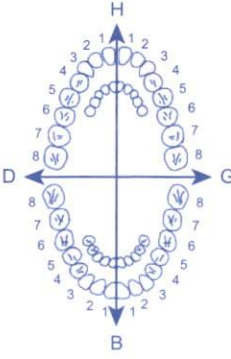
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	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

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo- phtisiologues

Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd

Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة عمر لفي حنن سيدة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ومستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 15 02 2023 في الدار البيضاء

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70 DH



6 118000 060536

2 enfant RABIR, Arif

① Solupred 20mg 48,70
28 matin et soir x 5j

79,90 x 2

② Symonartine 80 79,90 x 2

207,00

③ Boneloste 5mg 207,00

24 ap le soir no d'oral x 2j
④ Sioreles 24,80 x 2

la nuit x 2j

464,60



LOT: 651116
PER: 06/24
PPV: 24DH50



LOT: 651116
PER: 06/24
PPV: 24DH50

LOT: L3518
PER: 10/24
PPV: 24DH50

LOT: L3518
PER: 10/24
PPV: 24DH50

DR. AMRANI EL HACH SAIDA
Pneumo-pharmacologue et Allergologue
Résidence Firdaous, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél: 05 22 89 02 02

1 par (voir 207)

marque

(5)

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - Phtisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques
Asthme, Rhinite, Tuberculose
Adultes et Enfants
Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة عمراني حنشي سعيدة
اختصاصية
في أمراض الجهاز التنفسي
الضيق، داء السل
كبار وأطفال
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
ومستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 15.02.23 في الدار البيضاء،

FACTURE

Nom & Prénom : RAFIK ARIJ

Consultation : 250 DH

Radio Thorax : 150 DH

EF Resp :

Tests Cutanés :

Nébulisation :

Total : 400 DH

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-Phtisiologue et Allergologue
Résidence Firdaous, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél : 05 22 89 02 02

ROMILIST® 5mg
30 comprimés à croquer
Voie orale



6 118001 300334

PPV : 207DH00

Composition:

Montelukast sodique
Equivalent en Montelukast 5 mg.

Excipients q.s.p un comprimé.

Excipients à effet notoire: Aspartam, Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: **lire la notice à l'intérieur.**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage d'origine,
à l'abri de la lumière et de l'humidité.



التركيبة :
مونتيوكاست الصودي .
ما يعادل من مونتيوكاست 5 ملغ .
المكونات كميّة كافية لكل قرص .
سواغات ذات آثار معروفة: أسبارتام، لاکتوز .
لإرشادات العلاجية، موانع الاستعمال، الجرعة
واحتمالات الاستعمال : إقرأ النشرة بالداخل .
يحفظ به بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال .
يحفظ في غلافه الخارجي الأصلي،
بعيدا عن الضوء والرطوبة .

B . No . : BRC08164C
Exp . JUL . 2024



GTIN . 18904159621057
SR . No . CHJBAR0006318

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phthisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose
Bilan Allergologique
et explorations respiratoires

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة حمزوني سعيده

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق، داء السل

تحليلات الحساسية والتنفس

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le :

Nom & Prénom :

1502. 20 23.
Rafik Arif

TELETHORAX

Interprétation :

☒ Pas d'anomalie Parenchymateuse

☒ Pas d'anomalie mediastinale ni

Squelettique

☒ Culs de sacs libres

☒ Silhouette cardiaque normale

Honoraires : Z12

DR. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-phthisiologue et Allergologue
Résidence Firdaous, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél. : 05 22 89 02 02