

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- 0024263

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7063 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KARIANI SOUAD
Date de naissance : 28-10-1960
Adresse : 11, rue Henri Noréon Apt 3 VAL Hani
Tél. : 0661066766 Total des frais engagés : # 95440# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur MERAJ
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maani
Casablanca - Tél.: 0522 22 13 00

Date de consultation : 04/03/2024
Nom et prénom du malade : KARIANI SOUAD Age : 1960
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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Kariani
Le : 6/3/2024

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/03 2024 | Ca | | 300,00 |  DOCTEUR MEHAJI Maladies Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni Casablanca - Tél.: 0522 22 13 00 |
| | | | 09111130 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri Munget, Résidence Talbi III, Casablanca
Tél: 0522 99 69 21

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri Munget, Résidence Talbi III, Casablanca
Tél: 0522 99 69 21

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Docteur MEHAJI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tél.: 0522 22 13 00

04/03
2024

218

200,00

001111930

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

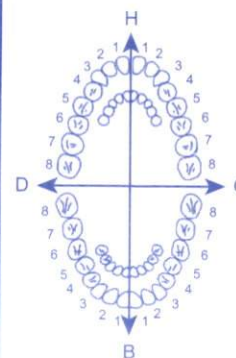
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 | | G | |
|----------|----------|---|---|
| 25533412 | 21433552 | | |
| 00000000 | 00000000 | | |
| D | | | B |
| 00000000 | 00000000 | | |
| 35533411 | 11433553 | | |

[Création, remont, adjonction]

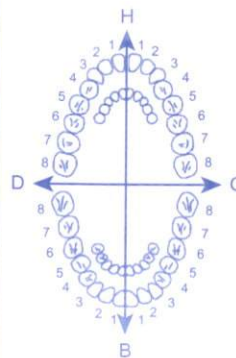
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur K.MEHAJI

Docteur d'Etat en Médecine de la Faculté de Lille (France)

Allergies Respiratoires - Tests Allergologiques

Ronflement et troubles respiratoires du sommeil

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Consultation anti-tabac - Tuberculose

Sur rendez-vous

Casablanca, le 04/03/2014 في الدار البيضاء

الدكتور خ.المهاجي

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)

الضيق - الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية

الشخير - الإقلاع عن التدخين

التشخيص الوظيفي للتنفس - السيل

بالموعد

Saad KARIANI

185. - x

1) Soffle 250g (S.V)

42,20 x 1 bouffle 2 fois / j 180s
à rincer la bouche après 1 Bte

2) Vaniline (S.V)

1 bouffle à la 18h

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 69 21

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 69 21

Docteur MEHAJI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tél.: 0522 22 13 00



LOT: GB21773
 PER: 09/2024
 PPV: 185 DH 00

SAFLU 250 microgrammes

Suspension pour inhalation
 en flacon pressurisé

120 doses



6118001101290

RÉCIPIENT SOUS PRESSION :

Ne pas exposer à une chaleur excessive.
 Ne pas percer, ni jeter au feu même vide.



لا يشق ولا يرمى في النار
 ولو فارغا

Tableau A (liste I)



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Uniquement sur ordonnance

لا يسلم إلا بوصفة الطبيب

SAFLU®

Propionate de fluticasone
 /salmétérol

250 / 25
 µg

Voie inhalée

Suspension
 pour inhalation
 en flacon pressurisé

120 x



Cipla Maroc

Cipla Etia

LOT: GB21802
PER: 09/2024
PPV: 185 DH 00

SAFLU[®]

Propionate de fluticasone
/salmétérol

250 /25
µg

Voie inhalée

Suspension
pour inhalation
en flacon pressurisé

120 x



DURÉE



MATIN



MIDI



SOIR

Cipla
lancé
violabilité
roc

Docteur K.MEHAJI

Docteur d'Etat en Médecine de la Faculté de Lille (France)

Allergies Respiratoires - Tests Allergologiques

Ronflement et troubles respiratoires du sommeil

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Consultation anti-tabac - Tuberculose

Sur rendez-vous

الدكتور خ.المهاجي

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)

الضيق - الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية

الشخير - الإقلاع عن التدخين

التشخيص الوظيفي للتنفس - السل

بالموعد

Casablanca, le 04/03/2014 في الدار البيضاء،

COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

NOM : KARIANI

PRENOM : Souad

Radiographie thoracique de face Z18 :

INTERPRETATION

- Absence de lésion parenchymateuse évolutive.
- Pas de syndrome pleural.
- Silhouette cardiaque normale.

AU TOTAL

✓ Image thoracique normale

- RECU LA SOMME DE DEUX CENTS DIRHAMS (200.00DHS)

DR. MEHAJI

Docteur MEHAJI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tél : 0522 22 13 00

201, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca - Tél.: 05 22 22 13 00 Fax.: 05 22 26 07 17 زقة مصطفى المعاني-الدار البيضاء-الهاتف

E-mail : khalid.mehadji@hotmail.fr - ICE : 001617882000069 - Aut. 6964 - Patente : 34301264 - CNSS : 20908335 / IF : 41901264

Pour prendre rendez-vous contacter le 06 61 15 26 45

Lot
EXP
PPV

4A9Y
06 2025
42,20 DH

Lot
EXP
PPV

3T9Y
06 2025
42,20 DH



○
SAFLU 250 microgrammes
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses



RÉCIPENT SOUS PRESSION :
Ne pas exposer à une chaleur excessive.
Ne pas percer, ni jeter au feu même vide.



لا ينقب ولا يرمى في النار
ولو فارغا

Tableau A (liste I)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Uniquement sur ordonnance

لا يسلم إلا بوصفة الطبيب