

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## entaire :

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

N° P19- 047976

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 759502 Société : 36519

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AGDI Keltoun

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور لامية حساني الشراوي  
Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI  
Pneumologue - Allergologue  
185, Bd Oued Oum Rabii Hay Ouffa - Casablanca  
Tél : 05 22 69 24 11

Date de consultation : 29/07/2020

Nom et prénom du malade : EL AGDI Keltoun Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

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) :



# 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
28/07/2020	C9		250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/07/2020	26670

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

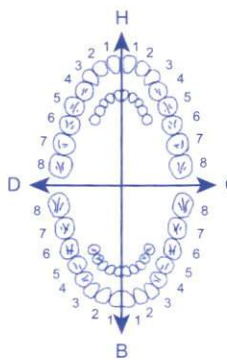
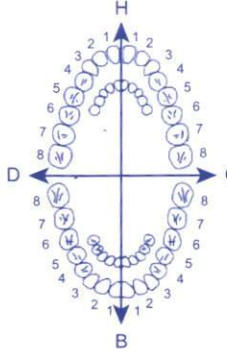
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

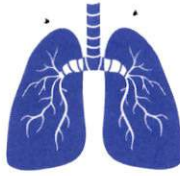
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Lamia HASSANI CHERKAOU

Pneumo - Allergologue

Diplômée de la Faculté de l'Université  
Hassan II Casablanca  
Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd  
Ancienne Résidente au service de pneumologie Hôpital 20 Août  
Ancienne Pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadia  
Ex.Déléguée au Ministère de la Santé à la préfecture  
d'Arrondissement Ain Chock



## الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي طب إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

خريجة جامعة الحسن الثاني لطب والصيدلية بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمستشفى 20 غشت  
طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمركز تشخيص داء السل  
و الأمراض التنفسية بالحي المحمدي  
مندوبية وزارة الصحة سابقا بعمالة مقاطعة عين الشق

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Asthme - Allergies Respiratoires - Tuberculose - Tests Cutanée  
Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي - الضيقة - داء السل  
أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

Casablanca, le : .....: الدار البيضاء

29/07/2020

81,40

Mme El Aidi Keltoum

### 1) Saflu 125 spray

02 Bouffées Matin et Soir pendant 01 mois

Se rincer la bouche après usage

### 2) Butovent spray

02 bouffées si gêne respiratoire

### 3) Omiz

01 gélule /jour le matin à jeûn pendant 01 mois

Lot n°: 0008N140

Pér.: 12-2022

P.P.V: 45 DH 30

A revoir en Septembre

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdelaziz  
58, Route Mly Thami Hay Hassani  
Tél: 0522 90 21 67 Casa

LOT: GB91672

PER: 08/2022

PPV: 140 DH 00

485, حي الألفة أم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي - الدار البيضاء

485, Bd Oued Oum Rabii au dessus de l'Agence de la Banque Populaire  
en face du Laboratoire «KARIMLAB» - Casablanca

Tél.: 05 22 69 24 21 • Urgences: 06 61 89 84 25 • E-mail: hassani.lamia@yahoo.fr