

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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- 059002

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3204

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ASTI NAZHA

Date de naissance : 15/11/1955

Adresse : 13 Rue Louis Pasteur 30, Rabat

Tél. : 0661209997

Total des frais engagés : 600 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/12/2020

Nom et prénom du malade : Asmi Nafsa

Age : 65

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Toux

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

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03-12-2020 | Cathole | | 600,00 | |
| | Spinorélie | | | |

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

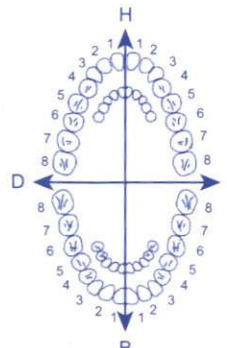
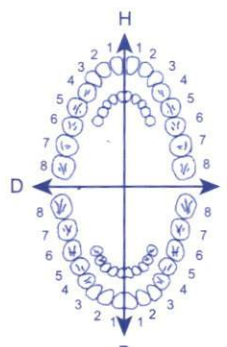
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| |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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | 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 |
|  | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Laarej Hanane

Professeur spécialiste en
Pneumologie, Allergologie

Adultes et Enfants

Sevrage tabagique

Ronflement et apnées du sommeil

Examen du souffle, Echographie

Bronchoscopie, Tests d'allergies



الدكتورة لعرج حنان

أستاذة متخصصة في أمراض
الجهاز التنفسي والحساسية

الكبار و الصغار

الإقلاع عن التدخين

الشخير و توقف التنفس أثناء النوم

إختبارات التنفس و الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار و إختبارات الحساسية

03/12/2020

Casablanca le : : الدار البيضاء في

FACTURE

-NOM ET PRENOM : ASMI NAZHA

-SPIROMETRIE : 600 DH

Signature :



119, شارع عبد المومن تقاطع زنقة سومية أمام محطة الطراموي، الطابق السادس، رقم 41، الدار البيضاء

119, Bd Abdelmoumen, Devant la station de Tramway, 6^{ème} étage, N°41

Tél : 05 22 22 02 03 / Email : hanane_laarej@hotmail.com

Pr. Laarej Hanane

Pneumologue .Allergologue

Examen du souffle. Sevrage tabagique. Echographie thoracique .

Adresse: 119 bd abdelmoumen 6eme etage / Tel: 0522220203; 0

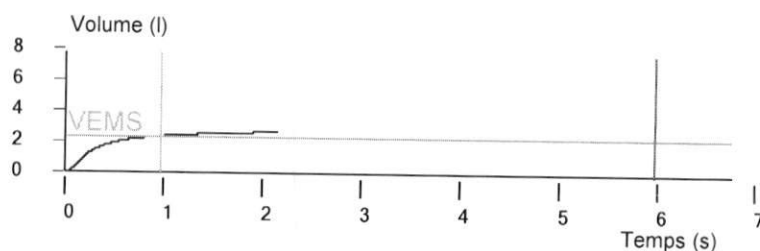
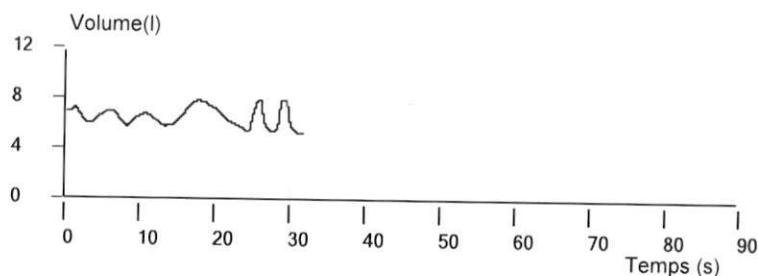
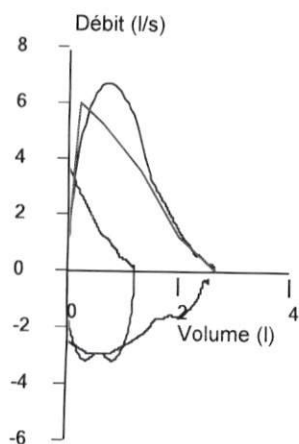
Nom : **Nazha Asmi**

Taille: 165 cm Age: 65 Ans Date Naissance: 15/11/1951

ID: **NazAsm15111955**

Poids: 69 kg Genre: Féminin BMI: 25,3 kg/m²

Medication:



| Paramètre | Unité | LLN | Ref | ULN | Pré | %Ref | ZScore |
|-----------|-------|------|------|------|------|------|--------|
| CV | l | 2,03 | 2,72 | 3,41 | 2,71 | 100 | |
| CI | l | | 2,37 | | 2,13 | 90 | |
| VC | l | | | | 1,12 | | |
| VRE | l | | 0,73 | | 0,58 | 79 | |

| Paramètre | Unité | LLN | Ref | ULN | Pré | %Ref | ZScore |
|-----------|-------|------|------|------|------|------|--------|
| VEMS | l | 1,67 | 2,29 | 2,92 | 2,47 | 108 | |
| CVFex | l | 2,02 | 2,73 | 3,44 | 2,71 | 99 | |
| VEMS/CVF | % | 66 | 77 | 87 | 91 | | |
| DEP | l/s | 4,53 | 6,02 | 7,50 | 6,71 | 112 | |
| DEM25 | l/s | 0,08 | 1,22 | 2,35 | 1,53 | 125 | |
| DEM50 | l/s | 1,77 | 3,58 | 5,39 | 4,72 | 132 | |
| DEM75 | l/s | 3,07 | 5,29 | 7,51 | 6,67 | 126 | |
| DEM 25-75 | l/s | 1,37 | 2,77 | 4,17 | 3,66 | 132 | |
| tex | s | | | | 2,5 | | |

Commentaire: Indication : toux avec hyper reactivite bronchique
Bonne coopération
Absence de trouble ventilatoire

Dr. LAAREJ Hanane
Pneumologue .Allergologue
119. quartier art. hôp. Teux.
Boulevard Abdelmoumen, 6eme Etage
INPE : 091181560

Date: 03/12/2020

Temps: 13:24

Température ambiante: 24 °C

Pression ambiante: 1014 hPa

Humidité ambiante : 43 %

Technicien :