

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.

Diagnostique 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

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0002947

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08057 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Filali Chahar Abdelali
Date de naissance : 01/01/49
Adresse :
Tél. : 0661322025 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: COMPTA]
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : BENSOU DA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 13 / 01 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Date(s) de réception du courrier			
1	2	3	4

N° du sinistre

CP

I.C.

D.D

D

C.C

SA au capital de 1 761 713 000 € - Enregistrement par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

☒ Maladie ☐ Maternité ☐ Optique ☐ Clinique ☐ Traitements spéciaux

N° d'affiliation : _____ Intermédiaire : _____

Souscripteur : SAFAR H. A. A. B. K. Cachet du souscripteur :

N° de police 1531/0

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom: BEN SOUDA AMINA

Adresse :

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : Lien de parenté :

Montant des frais engagés : 1564 00 DHS.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à le Signature de l'assuré(e)

FOR.GM - 021 - Code GP 002 Version 2017

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : M. Ben Souf ADINA

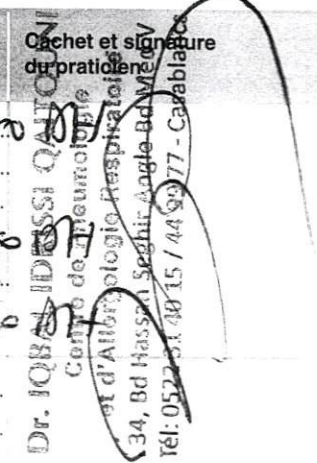
Date de naissance : 27/11/20

Nature de la maladie : Brucellose

En cas d'accident :

Préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	27 NOV 2020	CS		300,00	
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies					

Pharmacie

Factures

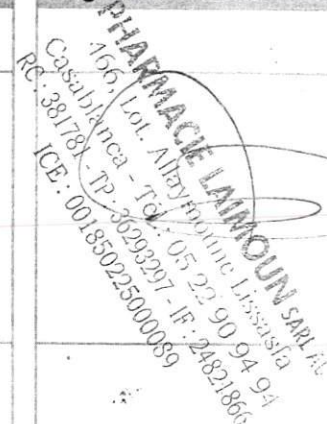
Date

Montant

27/11/20

317100

Signature & cachet



PHARMACIE LAIMOUN SARL AL
106, Lot. Alamyamine Lissasfa
Casablanca - Tél: 05 22 90 94 94
RC: 381781 - TP: 36293297 - IF: 24821866
ICE: 001850225000089

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
 - La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
 - Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
 - Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
 - En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment approuvée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
 - Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
 - Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.
- Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01064830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ**

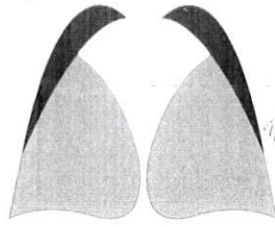
Employeur : BRICOMA AGADIR						Page 1/1	
Assuré : BENSOUDA AMINA						Ref (C / V) : 02804571	
N° Amisation : 00402035 98 000001						N° Externe :	
Personne soignée : BENSOUDA AMINA						Date ouverture : 22/12/2020	
N° sinistre : 3020008 DO						Date règlement : 24/12/2020	
Nature de la maladie :							

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT. SPEC.	0	0	300.00	300.00	80.00	240.00
TRAIT. SPEC.	0	0	150.00	150.00	80.00	120.00
TRAIT. SPEC.	0	0	800.00	800.00	80.00	640.00
PHARMACIE	0	0	317.00	317.00	80.00	253.60
TOTAL			1567.00	1567.00		1253.60
						Montant A Rembourser
						1253.60

• DR. IQBAL IDRISSE QAITOUNI

Diplômé de Nancy

Cabinet de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
Allergie Alimentaire (Berlin)
Endoscopie - Gazométrie
DLCO - Pléthysmographie
Tabagisme - Ronflements



الدكتور الإدريسي القيطوني إقبال

خريج نانسي

اختصاصي في أمراض الصدر
و حساسية الجهاز التنفسي
حساسية الأكل (برلين)
الكشف بالمنظار
السل - الضيقة
الإمتناع عن التدخين -

Casablanca, le 07 Nov 2020 في الدار البيضاء

07 Nov 2020

PHARMACIE LA MOUN SARL AU
Lot: 201044
Casablanca - Tél: 05 22 31 40 15 / 05 22 31 40 15
ICE: 001850225000

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML
P.P.V: 15DH70
LOT: 201044
PER: 06 2022
6 118000 060901

PPV 24DH60 EXP 11/2022
LOT 90053

POTASSIUM
Sirop

Solupred' 20mg

Dr IQBAL IDRISSE QAITOUNI
Centre de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
34, Bd. Hassan Seghir Angle Bd. Mohamed V
Tél: 05 22 31 40 15 / 05 22 44 99 77 - Casablanca

34 شارع حسن الصغير، زاوية شارع محمد الخامس الدار البيضاء 20 000 05 22 31 40 15 / 05 22 44 99 77

34 Bd. Hassan Seghir Angle Bd. Mohamed V Casablanca 20 000 Tél: 05 22 31 40 15 / 05 22 44 99 77

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET
D'ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE

Dr IDRISSI QAITOUNI IQBAL

34, Bd HASSAN SEGHIR

Tél. 05 22 44 99 77 / 05 22 31 40 15

Mme. BENSODA AMINA

GAZ DU SANG

Dosage des Gaz du Sang : (Sang artère 27/11/2020)

● A l'air libre

○ Sous O2 ; Débit :

● Au repos

○ A l'effort

○ Autres remarques.

pH	7.419	(7.35 à 7.45)
pCO ₂	41.9	(35 à 45)
pO ₂	82.6	(92 à 98)
Sat O ₂	96.3	(93 à 98)
Hct	40.0	(35 à 47 femme adulte)
Na ⁺	137	mEq/L (135 à 145)
K ⁺	3.7	mEq/L (3.5 à 5.1)
iCA	1.08	mM (1,15 à 1,27)
HCO ₃ ⁻	27.1	mM
TCO ₂	28.4	Mm
Beb ^a		mM
BE _{ecf}		mM
THb	13.7/dl	(11, 7 à 17,4 homme adulte)
		(11,5 à 16,5 femme adulte)

Conclusion = Hypoxémie MINIME

Dr IQBAL IDRISSI QAITOUNI
Centre de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
34, Bd. Hassan Seghir Angle Bd. Med V
Tél : 077 31 40 15 / 077 44 99 77 - Casablanca

Dr. IOBAL IDRISSE QAITOUNI

**Centre de pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
Endoscopie Bronchique - EFR**

Diplôme d'Insuffisance et
Handicap Respiratoires
Diplômé de la faculté de Médecine de Nancy

34, Bd. Hassan Seghir - angle Bd. Mohamed V
Tél.: 05 22 31 40 15 / 05 22 44 99 77 - Casablanca

Casablanca, le 27 NOV 2020

M. BOENSONDA

AMINA

Z12 = Radiographie Thoracique Face + Profil

2K15 = Testing Allergologique
34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V
Tél: 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca
K10 = Saturation Oxymétrie
Centre de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
et d'Endoscopie Bronchique
Dr. IOBAL IDRISSE QAITOUNI

34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V
Tél: 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca
Centre de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
et d'Endoscopie Bronchique
Dr. IOBAL IDRISSE QAITOUNI

K10 = Nébulisation aux B2 - mimétiques avec Oxygénothérapie

K40 = Exploration fonctionnelle Respiratoire

K40 = Capacité de Diffusion du CO - DLCO

K30 = Gaz du Sang Artériel

Dr. IOBAL IDRISSE QAITOUNI
Centre de pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V
Tél: 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca