

## 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, parodontologie 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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'Horizon  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-628906

71305

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5855 Société : Rom

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHOUKAILI M. Azzine

Date de naissance : 16 07 53

Adresse :

Tél. : 06 61 60 76 66 Total des frais engagés : 650 82 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Leïla MEJDI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE  
Résidence Zarka 117, Ibnou Mouhir  
et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca  
Tél. : 05 22 25 64 70

Date de consultation : 24/04/2021

Nom et prénom du malade : CHOUKAILI Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Contingence patient PERC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : et les deux gènes

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

VOLET AD



# 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
24.05.21		26		091111997

# 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 Particien

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

INP :

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
00000000	00000000	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

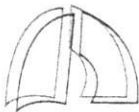
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur Leila MEJDI

Spécialité des maladies du Poumon  
Diplômée de l'Université «Caen» France  
Maladies Respiratoires - Asthme  
Tuberculose - Allergies Respiratoires  
Explorations Fonctionnelles Respiratoires  
Bronchoscopie - Radiographie



## الدكتورة ليلى مجدي

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي  
خريج الكلية الطبية (كان) بفرنسا  
أمراض الرئة - الضيق - الحساسية  
السل - فحص الوظيفة التنفسية  
التنظير القصبي - الفحص بالأشعة

Casablanca le : 24.04.2021

N° Aggès de M. CHOUKAILI

PCR pour prélever virus  
fluorogé  
(Recherche d'ARN SARS-CoV2)

Docteur Leila MEJDI  
PNEUMOLOGUE  
Résidence ZARKA, Angle Ibnou Mounir  
et Auvergne, Etage N° 1 - Casablanca  
Tél. : 05 22 25 64 70



عمارة الزرقاء - 117، زنقة ابن منير وزنقة دوفيرن  
الطابق الأول - رقم : 1 - المعاريف - الهاتف : 05 22 25 64 70 - الدار البيضاء

Résidence ZARKA - 117, Angle Rue Ibnou Mounir et Rue d'Auvergne  
1er étage - Ap. N° 1 - Maârif - Tél.: 05 22 25 64 70 - Casablanca





Urgences 24h/24 7j/7

FACTURE N° 2104273163  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 01-05-2021

INPE : 093002574

Mr Mohammed Azzeddine CHOUKAILI

Demande N° 2104273163  
Date d'examen : 27/04/2021

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PNAS	Prélèvement Nasopharyngé	E20	E
	Recherche de coronavirus covid-19 par PCR	B434.48	B

Total des B : 434.48

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **650.00 DH** \*  
**six cent cinquante dirhams**







Dr. Mohammed BEZZARI  
Médecin Biologiste  
Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique

Dr. Kaoutar OUZZANI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

Urgences 24h/24 7j/7

Dossier N°: 2104273163

Résultats de : Mr Mohammed Azzeddine  
**CHOUKAILI**

Né(e) le : 16/07/1953 – 67 ans  
N° CIN : M801115

Date du prélèvement : 27-04-2021 15:22. ZK  
Edition du : 01-05-2021 à 13:02

Dr LEILA MEJDI

**Cher confrère,** nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu annule et remplace le rapport du 28/04/2021 >

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### Recherche du coronavirus SARS COV -2 ( Covid-19) par RT-PCR :

Nature de prélèvement:	Nasopharyngé
CNIE:	M801115
Résultats:	Recherche NEGATIVE : Absence de l'ARN SARS-Cov2

**NB : Un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter aux données cliniques et radiologiques.**

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI Dr K. OUZZANI Le Dr M. JENANE



Dossier n° 2104273163 – Mr Mohammed Azzeddine CHOUKAILI

1 / 1

