

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-631536

CK
2004

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12481

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BENOMAR RABIE

Date de naissance :

02/01/1987

Adresse :

3D Tbn Tachfine Imm Al Maafia 1511
C Etage 3 Apt 12 Ain Zarga Casablanca

Tél. : 06 77 44 42 38

Total des frais engagés

1355,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur M.ZAI
Ancien interne des hôpitaux de Paris
PNEUMOLOGIE ALLERGIES
RESPIRATOIRES
17-45, AV Hassan II - Casablanca
Tél: 05 22 20 45 45 - Fax: 05 22 22 13 45

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Age: 34 ans

Enfant

Lien de parenté :

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 : 20/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-631536

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 12481
Nom de l'adhérent(e) : BENOMAR
Total des frais engagés : 1355,5
Date de dépôt : 20/05/2021

RELEVE 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
15/05/2021	62		25000	INP : 09 111 832 Ancien Interne PNEUMOLOGIE RESPIRATOIRE Paris 45, Av Hassan II - Casablanca 22 13 94
22/05/2021	245		65000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/05/21	305,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur M.ZIZI Ancien Interne de PNEUMOLOGIE RESPIRATOIRE 45, Av Hassan II - Casablanca	15/05/21	ZN2	15000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Labels include H at the top left, G at			

عيادة أمراض الجهاز التنفسية والحساسية

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE

Docteur M. ZIZI

Titulaire du CES de Pneumo-Phtisiologie
de la faculté de médecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie
de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie
Lauréat et Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

MALADIES RESPIRATOIRES

Asthme-Allergies

Troubles Respiratoires du Sommeil (Ronflement)

E.F.R Tests Allergologiques

Fibroscopie Bronchique

Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيري

خارج ممتاز من كلية الطب بباريس

حاصل على شهادة أمراض الجهاز التنفسى
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الصدر والحساسية
طبيب سابق في مستشفيات باريس

أمراض الصدر والجهاز التنفسى

الضيق والحساسية

اضطرابات التنفس أثناء النوم

اختبارات الحساسية

التقطير اللفيف القصبي

خبير ملحق أمام المحاكم

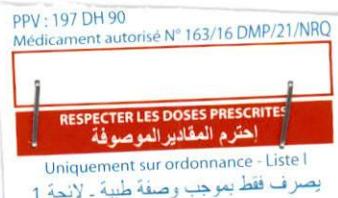
Casablanca le 17 05 2021

الدار البيضاء في

BENOMAR RABIE

36,00

1 comprime de KOPRED20 matin et soir pendant 3j



197,50

Une Inhalation de BRONCOTEC Matin et soir

31,00

BRONCHATHIOL SIROP

UENE CUILLERE A SOUPE. 3 FOIS PAR J

40,00

HISTANORME

1C LE SOIR AU COUCHER

305,50

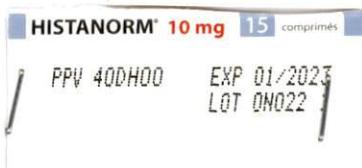
TRAITEMENT POUR 10 JOURS

L'Ancien Cabinet Dr. ZIZI
CABINET DE PNEUMOLOGIE ET ALLERGOLOGIE
RESPIRATOIRES
45, Av Hassan II - Casablanca
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

PHARMAS
LOT: 3376
UT.AV: 10-23
PPV : 36DH40

BRONCHATHIOL®
Carbocisteïne 5%

31,00



CABINET DE PNEUMOLOGIE ET
D' EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

DOCTEUR MOHAMED ZIZI
Ancien Interne des hôpitaux de Paris

45 Avenue Hassan II
Casablanca
Tel : 0522.22.10.94 e.mail :mdzizi@gmail.com

17.05.21

Nom: BENOMAR

Prenom : RABIE

Radiographie Thoracique

Compte Rendu:

Absence de lésions pleuro paenchymateuses évolutives,

Absence d'atteinte médiastinale

Coeur de volume normal,

Au Total: IMAGE THORACIQUE NORMALE.

Docteur M.ZIZI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
PNEUMOLOGIE ALLERGIES
RESPIRATOIRES
r. 45, Av Hassan II - Casablanca
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGIES RESPIRATOIRES

DOCTEUR ZIZI: MEMBRE DE LA SOCIETE FRANCAISE D'ALLERGOLOGIE

17.05.21
BILAN ALLERGOLOGIQUE

NOM: BENONAR
PRENOM: RABIE
PROFESSION:
ADRESSE:

Née le : 02/01/1987
SEX: ♂

HABITAT	ANTECEDENTS PERSONNELS ALLERGIQUES
Aération:	I Rhinite:
Moquette:	I Ashme:
Tapis:	I Eczéma:
Chat:	I Urticaire:
Chien:	I Allergie Médicamenteuse:
Oiseaux:	I Toux spasmodique
Plantes:	Oppression thoracique
Tabagisme Actif	I
Tabagisme passif	I
	I ANTECEDENTS FAMILIAUX
	I I

AUTRES:

AGE DE DEBUT SCORE

Eternuements
Ecoulement
Obstruction
Prurit
Odorat

DEBIT DE POINTE

TESTS CUTANES

- Témoin négatif	Dermatopté	++ Moisissures I	h	5 Graminées
- Témoin positif	D farinae	Moisissures II	+	4 Céréales
- Poussière de maison	Chat	" III		Arbres
- Plume	Chien	" IV		Olivier

Candida

CONCLUSION ALLERGIE AUX POUSSIÈRES ET ACARIENS

DOCTEUR M.ZIZI
Ancien Internat de la Faculté de Paris
PNEUMOLOGIE ET ALLERGIES
RÉSPRATOIRES
45, Av Hassan II Casablanca
Tél: 0522 22 10 90 - Fax: 0522 22 13 90