

## 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 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-631536

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12481

Société :

☒ **Actif**

☐ **Pensionné(e)**

☐ **Autre**

Nom & Prénom : BENOMAR BABIC

Date de naissance : 02/01/1987

Adresse : 30 Ibn Tachfine IMMAL MATIP 1 INN C Et 3 Apt 12 An 309 Casablanca

Tél. : 06 75 74 42 38

Total des frais engagés : 1355,5

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/05/2021

Nom et prénom du malade : BENOMAR BABIC

Age : 34 ans

Lien de parenté :

☒ **Lui-même**

☐ **Conjoint**

☐ **Enfant**

Nature de la maladie : Bronchite

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### VOLET ADHERENT

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 BABIC

Total des frais engagés : 1355,5

Date de dépôt : 20/05/2021

### 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



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
17/05/2021	G2		25000	
	2K15		65000	

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Docteur M. ZIZI</b> Interne de ... de Paris PNEUMOLOGIE, MAL DES RESPIRATOIRES Av Hassan II - Casablanca 22 22 10 64 - 22 22 10 64	17 5 88	212	115000

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

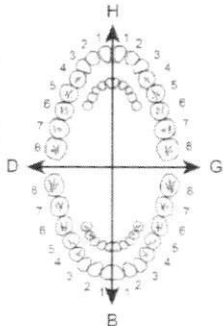
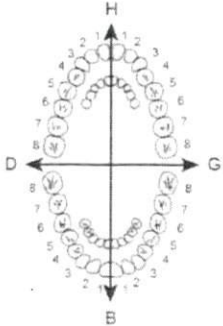
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض الجهاز التنفسي 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 Allergologies

Fibroskopie Bronchique

Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيزي

خارج ممتاز من كلية الطب بباريس

حائز على شهادة أمراض الجهاز التنفسي  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الصدر والحساسية  
طبيب سابقاً في مستشفيات باريس

**أمراض الصدر والجهاز التنفسي**

الضيق والحساسية

اضطرابات التنفس أثناء النوم

اختبارات الحساسية

التنظير الليفي القصبي

خبير محلف أمام المحاكم

Casablanca le 17 05 2021

الدار البيضاء في

BENOMAR RABIE

36,40 1 comprimé de KOPRED20 matin et soir pendant 3

197,90 Une Inhalation de BRONCOTEC Matin et soir

31,80 BRONCHATHIOL SIROP  
UENE CUILLERE A SOUPE. 3 FOIS PAR J

40,00 HISTANORME  
1C LE SOIR AU COUCHER

**TRAITEMENT POUR 10 JOURS**

Ancien Docteur M. ZIZI  
PNEUMOLOGUE  
RESPIRATOIRE  
45, Av. Hassan II - Casablanca  
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

PPV : 197 DH 90  
Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRO  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم المقادير الموصوفة  
Uniquement sur ordonnance - Liste I  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

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

BRONCHATHIOL  
Carbocisteine 5%  
31,80  
FEB 04/2020  
LOT 0110

HISTANORM 10 mg 15 comprimés  
PPV 40DH00 EXP 01/2023  
LOT 0N022



**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  
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: **BENOMAR**  
PRENOM: **RABIE**  
PROFESSION:  
ADRESSE:

Née le : 02/10/1987  
SEXE: **♀**

**HABITAT**

**ANTECEDENTS PERSONNELS  
ALLERGIQUES**

Aération: I Rhinite:  
Moquette: I Ashme:  
Tapis: I Eczéma:  
Chat: I Urticaire:  
Chien: I Allergie Médicamenteuse:  
Oiseaux: I Toux spasmodique  
Oppression thoracique

Plantes: I  
Tabagisme Actif I  
Tabagisme passif I

**ANTECEDENTS FAMILIAUX**

**AUTRES:**

**AGE DE DEBUT**

**SCORE**

Eternuements  
Ecoulement  
Obstruction  
Prurit  
Odorat

**DEBIT DE POINTE**

**TESTS CUTANES**

- Témoin négatif	Dermatopé	Moisissures I	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 Interne de  
PNEUMOLOGIE et de  
RESPIRATOIRES  
45, Av Hassan II - Casablanca  
tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94