

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.

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 à caractère personnel.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-653354

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02739 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OURAOU, A.

Date de naissance : 15/10/1957

Adresse : 7 Allée des Néfliers Firdaous
Ain Lebas - Casa

Tél. : 0661098623 Total des frais engagés : 1570,60 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL OURAOU, A.

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa 05/10/21

Le : 05/10/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
28.09.21	(CS)		300,00	INP : 091241257

Dr Zineb BERRADA
Pneumophtisiologue Somnologue
22, Bd Yaacoub El Mansour
Rés. Espace Yaacoub EL Mansour
0522 98 12 19 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
13, Rue des Mimouzes Ain Sebaa CASABLANCA TEL : 05 22 34 37 40 001744472000031-INP : 092039874	28/09/2021	670,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Patient	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
Dr Zineb BERRADA Pneumophtisiologue Somnologue 22, Bd Yaacoub El Mansour Rés. Espace Yaacoub EL Mansour 0522 98 12 19 - Casablanca	28.09.21	(TST cutané)	600,00

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 d

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb BERRADA

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Troubles du Sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris - France
et à l'hôpital 20 Août - CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم و الشخير

الدكتورة زينب براحدة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
و أمراض النوم و الشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالبترير و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 28/09/2021

MME EL OURAOUI RANIA

• Metanaz

2 pulvérisation dans chaque narine matin pendant 1 mois

• Aerus 5mg

1 Comprimé soir pendant 1 mois (à la demande)

• Symbicort turbuhaler 200/6 µg - poudre pour inhalation

1 bouffée, matin et soir pendant 30 jours puis 1 bouffée à la demande si gêne
rincer la bouche après

• Puressentiel spray aérien

1 pulvérisation dans la pièce x 2/j



LOT: GA10210
PER: 04/2023
PPV: 110 DH 00

30 أقراص
لبسة
LOT: 090
PER: MAI 2023
PPV: 102 DH 60

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir benou el ouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
200/6 µg Poudre p/inh
Flacon de 120 doses
1041 DMP/21NRQ P.P.V.: 297,00 DH
6 118001 020706

SILVY
JAN-21
DEC-22

3 401351 625466
EXP: N° de lot / batch:

Résidence Espace El Mansour

22 Bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N°27, Maârif Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

Facture N°: 1068

Date : 28/10/2021

Bénéficiaire : Mme El Ouraoui Rania

Mme EL OURAOUI RANIA

Tél: 0611039753

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 28/09/2021				
TC	TESTS CUTANES K30	1	600,00	600,00
CNS	Consultation	1	300,00	300,00
Total				900,00

Arrêté le présent document à la somme de :
neuf cents dirham(s)

Dr Zineb BERRADA
Pneumologue Somnologue
22, Bd Yaacoub El Mansour
Rés. Espace Yaacoub El Mansour
0522 08 12 19 - Casablanca

Cabinet de Pneumologie Allergologie et Exploration des troubles du Sommeil
Adultes-Enfants

Nom-Prénom : Mlle El Ouraoui Rania
Date 28/09/2021

PRICK TESTS

TEMOINS DE REACTIVITE CUTANEE	ALLERGENES	Diamètre de l'induration en mm	Diamètre de l'érythème en mm
	Témoin Négatif	-	-
	Témoin Positif (dichlorhydrate d'histamine)	7	-

PNEUMALLERGENES	ALLERGENES	Diamètre de l'induration en mm	Diamètre de l'érythème en mm
Per annuel	Acariens Dermatophagoides Pteronyssinus	4	-
	Acariens Dermatophagoides Farinae	4	-
	Alternaria	4	-
	Phanères de Chat	4	-
	Phanères de Chien	4	-
Février- Mars	Cyprès	-	-
Mars- Avril- Mai- Juin	Olivier	3,5	-

TROPHALLERGENES	ALLERGENES	Diamètre de l'induration en mm	Diamètre de l'érythème en mm
Per annuel	Blanc d'oeuf	-	-
	Jaune d'oeuf	-	-
	Poulet	-	-
	Crevettes	-	-

CONCLUSION : Tests cutanés positif aux acariens DP , DF, alternaria, poils de chats et chiens +/- Olivier.

Dr Zineb BERRADA
Pneumologue Allergologue
22, Bd Yassine EL AL
Rég. Es. 0422 81 11 11
0522 81 11 11