

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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.



Déclaration de Maladie  
N° M21- 0060932

☐ Maladie☐ Dentaire☐ Optique☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 621 Société : 93899

☐ Actif☐ Pensionné(e)☐ Autre :

Nom & Prénom : KHALAD ABDELAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 06 57 90 86 65 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 : Le : 20 NOV 2021

Signature de l'adhérent(e) :



# 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.

## Prothèse :

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

Information : contact@mupras.com  
Personne 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 personnelles.

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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 049146

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 671 Société : A

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : KHALLO ABDELAM

Date de naissance : 1/1/1948

Adresse : Rue Hassan Moumouch immeuble 5A

maroc - Casablanca

Tél. : 0657242645 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DR. NAZIHA NAZIH**  
Pneumo Allergologue  
Enfants - Adultes  
8, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar  
Casablanca - Tél.: 05 22 44 05 16

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01 OCT. 2021

Nom et prénom du malade : Khallo Abdelam Age :

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

Nature de la maladie : Bronchopneumonie

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 : Le : 01 OCT. 2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOILET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-049146

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 : 671

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# 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
01 OCT. 2021	C3	800		Dr. NAZHA NAZIH Pneumo-Alergologue 8, Bd. Khoulidiya - N° 7 - Derb Omar Casablanca - Tél.: 05 22 44 00 16

## 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
Dr. NAZHA NAZIH Pneumo-Alergologue 8, Bd. Khoulidiya - N° 7 - Derb Omar Casablanca - Tél.: 05 22 44 00 16	01 OCT. 2021	Rx Suray	250

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	01/10/21					1249,60

### VOLET ADHERENT

\* 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 :

Veillez 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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <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		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



**Dr. NAZIHA NAZIH CHAJADINE**

Diplômée des universités de Paris

- Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire ADULTES et ENFANTS.
- ALLERGOLOGUE.
- Spécialiste des maladies du sommeil et du ronflement.
- Spécialiste de l'handicap respiratoire.
- Spécialiste des techniques en pneumologie :
  - Exploration fonctionnelle respiratoire.
  - Endoscopie Bronchique.
  - Thoracoscopie.
- Spécialiste en sevrage tabagique

الدكتورة نزيهة نزيه شجاعدين

خريجة كلية الطب بباريس

- إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي صغار و كبار
- إختصاصية في أمراض الحساسية
- إختصاصية في اضطرابات النوم و الشخير
- إختصاصية في الإعاقة التنفسية المزمنة
- إختصاصية في الفحوصات التقنية للجهاز التنفسي :
  - فحص الوظيفة التنفسية
  - الكشف بالمنظار
- إختصاصية في الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : ..... : الدار البيضاء في

01 OCT. 2021

Khalil Adslamy

34,70 x 2

S. Art 20 (2B)

24 42 matin a 7h

2cp matin a 7h

1cp matin a 7h

45,30 x 2

Bouchevent spray

2 Bouches a 7h

197,90 x 2

Bromocric 12

1cp 24 42

16, 1,85  
TI OUA 1 cap. matin x 24  
doanacox 14 x 10  
Drill key selon A. 56

leil 24  
aps 24 - TIPS HALER  
sauvages

Bubovub spray

2 Bx 24 x 20  
16, 1,80 x 9  
TI OUA 18

1 cap. matin x 20  
197, 90 x 9  
Brimetec 12

1 cap 24 x 20  
185, 00 x 9  
Afflu 20

2 Bx 24 x 20  
(2B)

PHARMACIE NOUVELLE ERI  
Dr. NAZIHA NAZIH  
1249, 10  
Casablanca - Tél.: 05 22 44 53 47

Dr. NAZIHA NAZIH  
Pneumo Allergologue  
Enfants - Adultes  
8, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar  
Casablanca - Tél.: 05 22 44 05 16

Cabinet d'Allergologie et de Pneumologie

Dr. Naziha NAZIH CHAJADINE

Pneumophtisiologue

Place de la Victoire - Angle Bd. Khouribga  
2ème étage Appt. 7, Derb Omar - Tél. : 44.05.16/17

CASABLANCA

Mhamed  
Abdeslam

Casablanca, le

01 OCT. 2021

**NOTE D'HONORAIRES**

Facile

Reçu pour radiographie thoracique de face et de profil

seul aux enfants

Interprétation :

250 DH

↓  
Compte Rendu

spontané à bronches fines  
aiguës de l'abaisse  
pulmonaire gauche

Signature

Dr. NAZIHA NAZIH  
Pneumo-Allergologue  
Enfants - Adultes  
8, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar  
Casablanca - Tél. 05 22 44 05 16



LOT N°:

UTAV:

PPV (DH):

34,70

Lot n°:

Pér.:

0081025A  
02-2023

P.P.V: 45 DH 30

LOT: GB10602

PER: 02/2024

PPV: 185 DH 00

LOT: GB10601

PER: 02/2024

PPV: 185 DH 00

PPV: 197 DH 90

Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

بصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

PPV: 197 DH 90

Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

بصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1



GIN 1890111725345

LOT BA1942

EXP 12/2022

S/N 61981047056681

PPV: 161 DH 80

139,50