

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.

Pathologie 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
- Prise 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 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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0015948

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1655 Société : *Le Traitel*
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : *Retraite*
 Nom & Prénom : *Bouziane Ahmed*
 Date de naissance : *6-01-1951*
 Adresse : *461 Lotissement Laymone - Housse Casablanca*
 Tél. *067223729* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. Yasmina Rhoif*
Pneumologue Allergologue
48, Rue Jabbal Ayachi, Appt. 4, Agdal
Tél : 06 22 66 06 67
INPE : 101209849
 Date de consultation : *30/12/2021*
 Nom et prénom du malade : Age :
 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 :/...../.....
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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 Praticien
30/12/2021	CS		300 DH	Dr. Yasmina Rhofir Pneumologue Allergologue 40, Rue Jabal Ayachi, Appt. 4, Agdal Tél : 06 22 66 06 67 INPE : 101209849
31/12/2021	Contrôle	6	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Karraichou Mme BENNIS ALAOUI N. Rue Sidi Mohamed Souissi Rabat - Tél : 0537 75 95 15 INP: 102043791	31/12/2021	712,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/12/21	B430	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

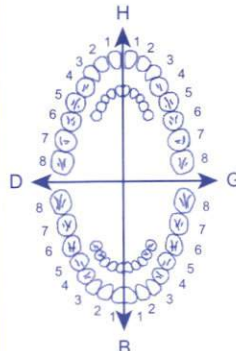
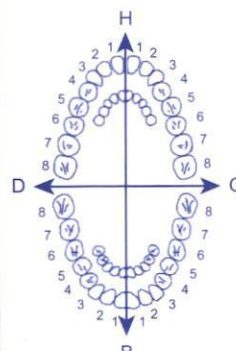
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'

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	<p>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

DR. Yasmina RHOFIR
Pneumologue, Allergologue

Pathologies du Sommeil,
Aide au Sevrage Tabagique,
Exploration Fonctionnelle et Endoscopique
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplôme Universitaire des Pathologie du Sommeil
Ancien Médecin à L'Hôpital Avicenne
et Moulay Youssef de Rabat



د. ياسمينه غفيرة

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي
والحساسية، الأمراض المتعلقة بالنوم
الإقلاع عن التدخين، فحص الوظيفة التنفسية .
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفيات ابن سينا
و مولاي يوسف بالرباط

Ordonnance

31/10/2024

M^r Ahmed Bouziane

79,70 x 2
1) Azix 100 1cp le 1er jour.

puis 1/2 cp 1j

26,50
2) vitc 1g 1cp

40,30
3) Zinc

40,60
4) DCure forte 1cp

52,80
5) Proton 20 mg 1cp 1j x 14 j.
30 mn avant le petit dej.

VITAMINE C 1g

Boîte de 20 comprimés effervescent

P.P.V. : 26.50 DH



6 118000 190936

PPV 40DH90

EXP 07/2024

LOT 15038 48

20 comprimés effervescent

Proton® 20 mg

14 gélules



6 118001 250462

9956 EXP.12/22

PPV:52DH80

Azix® 500 mg

Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

Azix® 500 mg

Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

PPV:79DH70

PER:08/24

LOT:K2177



6 118001 320103

PPV:49,60 DH

LOT: 21I16

EXP: 09/2024

40, Rue Jabal Ayachi, Ap

40 شقة 4, طابق 1

29,10
6) Sy-bout 100.

2 inh x 2 l/j

pris 1 inh x 2 l/j

(8 riner bouche + gorge)

15,70
7) Toplexil 8mg

10,34
1c x 3 l/j

8) Belipame 100
14p 18h

60,00

8) Entérogel

1 ap x 2 l/j

9) Saturative $\geq 95\%$

712,20

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir hnou al ouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

2006 µg Pdes p inh

Flacon de 120 doses

10474 DMP 21/RQ P.P.V.: 297,00 DH

6 118001 020708

SMD C
AOU-21
JUL-23

LOT: 21E022
PER: 08/2023

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML

P.P.V.: 15DH70

5 118000 060901

PPV: 10DH30

PER: 07/24

LOT: K2024

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Entérogelmina 2 milliards
susp. b 10 fl 5 ml
P.P.V.: 60,00 DH

5 118001 081553

Dr. Yasmina Rhotir
neumologue Allergologue
Rue Jabal Yachbi, Apt. 4 Agdal
Tél.: 06 22 66 06 67
INPE: 101209049

Pharmacie Mosquée Karrakchou
Mme DENNIS ALAOUIN.
Rue Sidi Mohamed - Souissi
Rabat - Tél: 0537 75 95 15

DR. Yasmina RHOFIR
Pneumologue, Allergologue



Pathologies du Sommeil,
Aide au Sevrage Tabagique,
Exploration Fonctionnelle et Endoscopique
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplôme Universitaire des Pathologie du Sommeil
Ancien Médecin à L' Hôpital Avicenne
et Moulay Youssef de Rabat

د. ياسمينه غفير

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي
و الحساسية، الأمراض المتعلقة بالنوم
الإقلاع عن التدخين، فحص الوظيفة التنفسية .

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفيات ابن سينا

و مولاي يوسف بالرباط

Ordonnance

30/12/2021

Mr Bouziane Ahmed

PCR.

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA Hussein
Rue Ahmed Rifai, Soussi - Rabat
Tél.: 06 37 65 40 55 - 05 37 65 40 08
Fax : 06 37 65 39 97
INP : 103002598
IF : 3334508960

Dr. Yasmina Rhoifir
Pneumologue Allergologue
40, Rue Jabal Ayachi, Appt 1, 4er Étage, Agdal
Tél : 06 22 66 06 67
INPE : 101209849



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

مختبر التحليلات الطبية كلاريدج

Dr. Benarfa Hussein

Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain
Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Rabat le jeudi 30 décembre 2021 Monsieur BOUZIANE AHMED

COVID 19

FACTURE N°	63725
------------	-------

Analyses :			
ID NOW-ABBOTT Détection de COVID19 par P -----	B	430	Total : B 430
Prélèvements :			
Ecouvillon-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			600,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cents Dirhams

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA Hussein
Rue Ahmed Rifaat, Rabat
Tél.: 05 37 65 40 08 / 05 37 75 77 39 - Fax: 05 37 65 39 97 / 05 37 65 87 66
INP : 103002598
IF : 3384508960



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

مختبر التحليلات الطبية كلاريدج

Dr. Benarfa Hussein

Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain
Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Dossier ouvert le : 30/12/21

Prélèvement reçu à 10:34

Edition du : 30/12/21

Monsieur BOUZIANE AHMED

Réf. : 21L2925

Page : 1/1

CIN:A6926 // benyoussef.souad1@gmail.com

Compte Rendu d'Analyses

BIOLOGIE MOLECULAIRE

TEST DE DÉTECTION DU CORONAVIRUS (COVID-19) PCR ISOTHERME(ABBOTT/ID NOW)

Nature du prélèvement : Ecouvillon nasal

INTERPRETATION

Résultat négatif. Absence d'ARN du SARS-CoV-2.

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA Hussein
Rue Ahmed BALAFREJ - Souissi - Rabat
Tél.: 05 37 65 40 08 / 05 37 75 77 39
Fax : 05 37 65 39 97
INP : 103002598
IF : 3334508960