

## 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-668485

107520

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5098

Société : RM Cite

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Retraité

Nom & Prénom : ABDERAHIM Abdellah

Date de naissance : 19/05/1950

Adresse : Ferme Taim IDRISS, DOUAR BOUCHARER TARGA

Marrakech

Tél. : 06 73 77 97 81

Total des frais engagés : 1350 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. OUHATTOU JIHANE**  
Dermatologie - Vénérologie  
N° 3 Imme. Al Amal, 1er étage  
Hay Al Massira 1 - Marrakech  
Tél : 05 24 34 37 34

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Abderrahim Sara Maha

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.

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 : Marrakech

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



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
15/02/22	C		2500.00	
18/02/22	C			
20/02/22				

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
	15/02/22	Patch	600.00
	15/02/22	Tc	600.00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'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"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr. OUHAJJOU Jihane

Spécialiste en :

• Dermatologie • Laser • LED  
• Chirurgie Dermatologique • Cosmétologie

الدكتورة اوجو جهان

اختصاصية في :  
• أمراض الجلد، الشعر والأظافر • الليزر  
• جراحة الجلد • طب التجميل

Marrakech, le : 18-02-2022.

M<sup>re</sup> Abdelahim Sora Noha

1 - Jousse centis mame  
cette te per sensible

1 le cet x 21;

2 - Fleunce m lue  
sein gieux x argm

2 la demande  
pluss bily

3 - Jousse centis ec  
sabrily

4 - Joute ozh  
Fleunce m lue  
Hommech St

Dr. OUHAJJOU JIHANE  
Dermatologie - Vénérologie  
N° 3 Imm. Al Amal, 1er étage  
Hay Al Massira 1 - Marrakech  
Tél : 05 24 34 37 34

Dr. OUHAJJOU JIHANE  
Dermatologie - Vénérologie  
N° 3 Imm. Al Amal, 1er étage  
Hay Al Massira 1 - Marrakech  
Tél : 05 24 34 37 34

Marrakech le : 17/10/2022

Cher Collègue

Permettez-moi de vous adresser

Mme Sara Math ABderattine

Elle présente une hyperréactivité

Etant donnée je vous l'adresse pour :

✓ Patch Test

✓ Prick Test *trouph allergens*

DR. OUHAJOU JIHANE  
Dermatologie - Vénérologie  
N° 3 Imm. Al Amal, 1er étage  
Hay Al Massara - Marrakech  
Tél : 05 24 34 37 34

Cordia : m



## Dr. Farid BADRI

- Spécialiste des maladies respiratoires allergies et tuberculose
- Spécialiste dans le sevrage tabagique
- Université de BORDEAUX -

- Tests cutanés allergologiques
- Exploration fonctionnelle respiratoire
- Fibroscopie bronchique



Dr Farid Badri  
PNEUMOLOGUE

## د. فريد بدري

- اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي، الحساسية والسل
- اختصاصي في الإقلاع عن التدخين
- جامعة بوردو -

- التحليلات الجلدية للحساسية
- فحص الوظيفة التنفسية
- منظار القصبات الهوائية

# FACTURE

Le : 15/02/2022

N° Facture : RB100201

Nom et Prénom : Mr /Mme /Enf : ABDERAHIM SARA-MAHA

- PATCH TESTS : 600.00DHS
- TESTS CUTANES : 500.00DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : Mille cent dirhams

Dr Farid BADRI  
Pneumologue-Allergologue  
Tabacologue  
Boulevard EL Khattabi Rés Rokaya  
Bloc B N°25 - Marrakech  
Tel 05 24 42 01 37

📍 180, Bd. Abdelkrim El Khattabi, Rés. Rokaya, Bloc B, 3<sup>ème</sup> Etage, N° 25, Guéliz - Marrakech

INPE: 071201597 ICE : 002068362000036 Patente: 45101043

☎ +212 5 24 42 01 37 ☎ +212 6 66 08 92 13

📧 @DrBadriPneumo

✉ cabinetfaridbadri@gmail.com

## Dr. Farid BADRI

- Spécialiste des maladies respiratoires allergies et tuberculose
- Spécialiste dans le sevrage tabagique
- Université de BORDEAUX -

- Tests cutanés allergologiques
- Exploration fonctionnelle respiratoire
- Fibroscopie bronchique



Dr Farid Badri  
PNEUMOLOGUE



CHEMOTECHNIQUE  
DIAGNOSTICS

## PATCH TEST

Le :15/02/2022

Nom & prénom ABDERAHIM Sara-maha

### HAPTEN SERIES : EUROPEAN BASELINE SERIES

1	P-014A	0.5% pet	Potassium dichromate
2	P-906	1.0% pet	p-PHENYLENEDIAMINE (PPD)
3	Mx-01	1.0% pet	Thiuram mix
4	N-001	20.0% pet	Neomycin sulfate
5	C-017A	1.0% pet	Cobalt(II)chloride hexahydrate
6	Mx-19	10.0% pet	Caine mix III
7	N-002A	5.0% pet	Nickel(II)sulfate hexahydrate
8	H-010	2.0% pet	2-Hydroxyethyl methacrylate
9	C-020	20.0% pet	COLOPHONIUM
10	Mx-03C	16.0% pet	Paraben mix
11	I-004	0.1% pet	N-Isopropyl-N-phenyl-4-phenylenediamine (IPPD)
12	W-001	30.0% pet	LANOLIN ALCOHOL
13	Mx-05A	2.0% pet	Mercapto mix
14	E-002	1.0% pet	Epoxy resin, Bisphenol A
15	B-001	25.0% pet	Peru balsam
16	B-024	1.0% pet	4-tert-Butylphenolformaldehyde resin (PTBP)
17	M-003A	2.0% pet	2-Mercaptobenzothiazole (MBT)
18	F-002B	2.0% aq	FORMALDEHYDE
19	Mx-07	8.0% pet	Fragrance mix I
20	Mx-18	0.1% pet	Sesquiterpene lactone mix
21	C-007A	1.0% pet	QUATERNIUM-15
22	P-022	10.0% pet	Propolis
23	C-009B	0.02% aq	METHYLISOTHIAZOLINONE+ METHYLCHLOROISOTHIAZOLINONE
24	B-033B	0.01% pet	Budesonide
25	T-031B	0.1% pet	Tixocortol-21-pivalate
26	D-049E	0.5% pet	METHYLDIBROMO GLUTARONITRILE
27	Mx-25	14.0% pet	Fragrance mix II
28	L-003	5.0% pet	HYDROXYISOHEXYL 3-CYCLOHEXENE CARBOXALDEHYDE
29	M-035B	0.2% aq	METHYLISOTHIAZOLINONE
30	Mx-30	6.6% pet	Textile dye mix

Dr Farid BADRI  
Pneumologue-Allergologue  
Tabacologue  
Av Abdelkrim El Khattabi, Rés Rokaya  
Bloc B N° 25, Marrakech  
Tél. 05 24 42 01 37

180, Bd. Abdelkrim El Khattabi, Rés. Rokaya, Bloc B, 3<sup>ème</sup> Etage, N° 25, Guéliz - Marrakech

INPE: 071201597 ICE : 002068362000036 Patente: 45101043

+212 5 24 42 01 37 +212 6 66 08 92 13

@DrBadriPneumo cabinetfaridbadri@gmail.com



## Dr. Farid BADRI

- Spécialiste des maladies respiratoires allergies et tuberculose
- Spécialiste dans le sevrage tabagique
- Université de BORDEAUX -

- Tests cutanés allergologiques
- Exploration fonctionnelle respiratoire
- Fibroscopie bronchique



Dr Farid Badri  
PNEUMOLOGUE

## د. فريد بدري

- إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي، الحساسية والسل
- إختصاصي في الإقلاع عن التدخين
- جامعة بوردو -

- التحليلات الجلدية للحساسية
- فحص الوظيفة التنفسية
- منظار القصبات الهوائية

### PRICK-TESTS ALIMENTAIRES

Le :15/02/2022

Nom & prénom : ABDERAHIM Sara-maha

ALLERGENE	PAPULE	ERYTHEME
Témoin positif	+	+
Témoin négatif	-	-
FRUITS SECS		
Cacahuète	-	-
Cacao	-	-
Noisette	-	-
Noix	-	-
FRUITS		
Avocat	-	-
Fraise	-	-
Banane	-	-
POISSONS ET FRUITS DE MER		
Sardine	-	-
Thon	-	-
Merlan	-	-
Calamar	-	-
Crevettes	+++	+++
Moule	-	-
CEREALES		
Gluten	-	-
Farine de blé	-	-
Farine de maïs	-	-
DIVERS		
Lait de vache	-	-
Œuf entier	-	-

### RESULTATS

PRICK-TESTS ALIMENTAIRES :

crevettes +++ aux

Dr Farid BADRI  
Pneumologue-Allergologue  
Tabacologue  
Abdelkrim El Khattabi Rés Rokaya  
Bordj B N°15 Marrakech  
Tél : 05 24 42 01 37

📍 180, Bd. Abdelkrim El Khattabi, Rés. Rokaya, Bloc B, 3<sup>ème</sup> Etage, N° 25, Guéliz - Marrakech

INPE: 071201597 ICE : 002068362000036 Patente: 45101043

☎ +212 5 24 42 01 37 ☎ +212 6 66 08 92 13

✉ @DrBadriPneumo ✉ cabinetfaridbadri@gmail.com