

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-680410

115823

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12585 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZERHOUNI SOUFIANE
 Date de naissance : 01/12/1987
 Adresse : RÉS. LES CHAMIS 3 G18 NASSIM CASABLANCA
 Tél. : 0662123142 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mylène BRICHA Pneumologue Allergologue
 Angle bd d'Orléans et bd Dakhla
 Rés. Les Rosiers, Immeuble 4ème étage, n°144
 Ain elnuck - Casablanca - Tél. : 05 22 50 19 35
 Date de consultation : 17/05/2022
 Nom et prénom du malade : Soukri Houda Age : 32 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : pneumit
 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 : 17/05/2022

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
17/05/22	CS		300,000	<p>INP : 09/11/19</p> <p>Dr. Myriem Boudia</p> <p>Pneumologue - Allergologue</p> <p>Angle bd Qads et bd Dakhla</p> <p>Rés. Les Rosters, Imm 1, 4^{ème} étage, n° 144</p> <p>Alcazar - Casablanca - Tél : 05 22 50 19 35</p>
17/05/22	Télex		600,000	

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

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

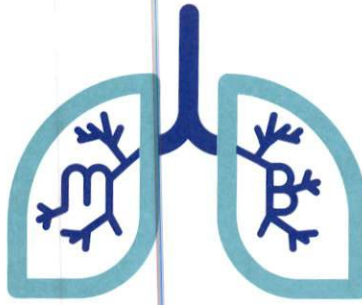
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Myriem BRICHA
Pneumologue - Allergologue

Maladies respiratoires • Asthme et allergies
Aide au sevrage tabagique • Maladies liées au sommeil
Tests cutanés • Explorations fonctionnelles respiratoires



الدكتورة هريم بريشة

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

أمراض الجهاز التنفسي • الربو والحساسية
الإقلاع عن التدخين • الأمراض المتعلقة بالنوم
اختبارات الجلد • الكشف الوظيفي التنفسي

17/05 / 2022

Mme Leuki Houdg

Tests cutanés allergologiques

Dr. Myriem BRICHA
Pneumologue - Allergologue
Angle bd El Qods et bd Dakhla
Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4^{ème} étage, n° 144
Aïn chock - Casablanca - Tél. : 05 22 50 19 35

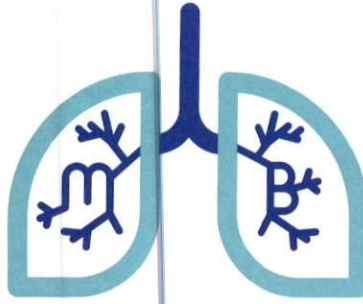
تقاطع شارع القدس و شارع الداخلة، إقامة "Les Rosiers"، عمارة رقم 1، الطابق 4، رقم 144، عين الشق، الدار البيضاء

Angle bd El Qods et bd Dakhla, Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4^{ème} étage, n° 144, Aïn chock - Casablanca

Tél. : 05 22 50 19 35 E-mail : dr.myriembricha@gmail.com

Dr. Myriem BRICHA
Pneumologue - Allergologue

Maladies respiratoires • Asthme et allergies
Aide au sevrage tabagique • Maladies liées au sommeil
Tests cutanés • Explorations fonctionnelles respiratoires



الدكتورة مريم بريشة

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

أمراض الجهاز التنفسي • الربو والحساسية
الإقلاع عن التدخين • الأمراض المتعلقة بالنوم
اختبارات الجلد • الكشف الوظيفي التنفسي

Casablanca, le 17/05/2022

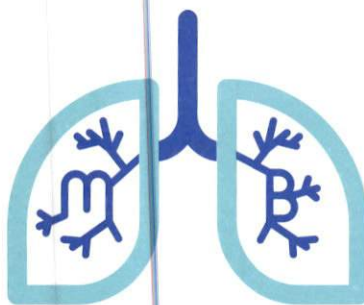
NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom du patient :

Lauki Houda

Acte	Honoraires
Tests cutanés	600,00 DH

Dr. Myriem BRICHA
Pneumologue - Allergologue
Angle bd El Qods et bd Dakhla
Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4^{ème} étage, n°144
Aïn chock - Casablanca - Tél. : 05 22 50 19 35



TESTS CUTANES ALLERGOLOGIQUES

Prick tests : Pneumallergènes

Nom : Loraki Prénom : Houdy

Anti H	-
Examen pleuro-pulmonaire	RAS

Témoins :

Témoin négatif	0 mm
Témoin positif	9 mm

Acariens :

Allergène	Papule (mm)	Résultat
D.pteronyssinus	11 mm	+
D.farinae	15 mm	+
Blomia	22 mm	+

Pollens :

Allergène	Papule (mm)	Résultat
5-graminées	0	-
Cupressacées	0	-
Olivier	0	-
Armoise	0	-
Ambroisie	0	-
Pariétaire	0	-

Animaux :

Allergène	Papule (mm)	Résultat
Phanères de chat	0	-
Phanères de chien	0	-

Moisissures :

Allergène	Papule (mm)	Résultat
Alternaria alternata	0	-

Conclusion :

Tests cutanés positifs aux acariens (DP, DF, B)