

## 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 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° W21-601008

130913

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10513 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LOUAFI SAID

Date de naissance : 16/04/71

Adresse : Lot BLAD CHANA 254 OULEA

Tél. : 0610866586 Total des frais engagés : 1729 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. HIND BAKKAL**  
Pneumo-Phtisie-Allergologie  
193, Boulevard Oum Rabiaa Oulfa  
3ème Etage App. 8 - Casablanca  
Tél: 0663 20 44 72

Date de consultation : 21 / 09 / 2022

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.

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 : 10 / 09 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

PLI ET ADHERENT



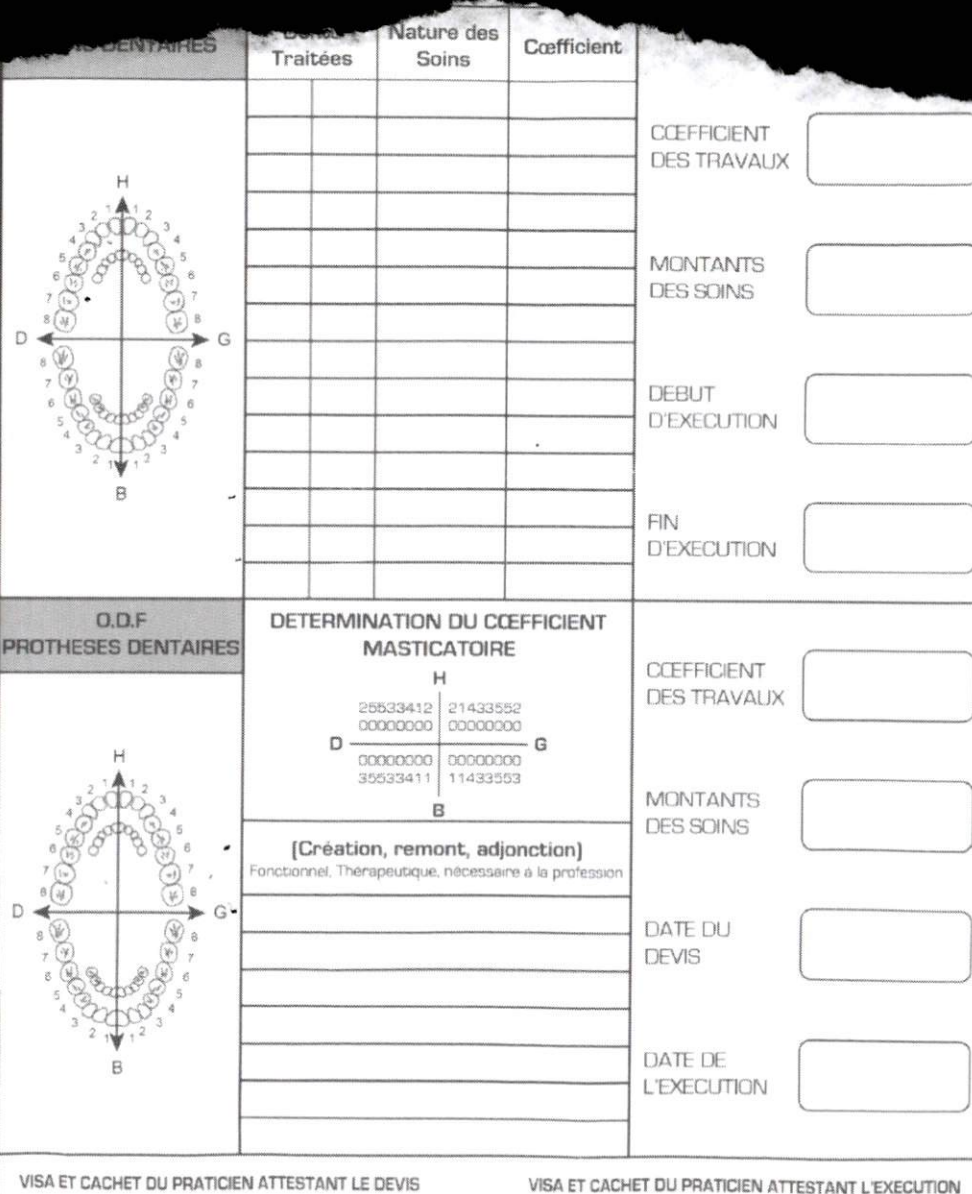
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21.09.22	429,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/09/22	550 m	2000,-

[illegible]

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# Dr. Hind BAKKAL

Spécialiste en Pneumo-Phthisio-Allergologie

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie Casablanca  
Asthme - Tuberculose - Allergie  
Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (Spirométrie)

Aide au sevrage tabagique

Maladies professionnelles

Ronflements et apnées du sommeil

## د. هند بقال

أخصائية في أمراض التنفس، الحساسية و الربو

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

الضيق، السيل و الحساسية

الفحص بالمنظار

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

الإقلاع عن التدخين

الأمراض المهنية

الشخير و توقف التنفس أثناء النوم

Casablanca le : 21/09/2022 الدار البيضاء

PPV: 149,00 DH  
LOT: 648568  
PER: 09/23

Mr. Saïd Louaf.

149,00

1) Claritin 1g sachet  
1 sachet x 2/5

69,00

2) Doxycycline 100mg  
1 cà x 3/5

161,80 + 50

3) Tierra Spray + Rerolizer  
1 souffler le son

GTIN 18901117253435  
LOT BA20404  
EXP 07/2023  
S/N 96378847960418  
PPV: 161 DH 00

PPV: 50 DH 00

429,80

Dr. HIND BAKKAL  
Pneumo-Phthisio-Allergologie  
184 Boulevard Oum Rabiaa Oulfa  
3ème étage Apt. 8 - Casablanca  
Tél: 0663 20 44 92

## Dr. Hind BAKKAL

Spécialiste en Pneumo-Phthisio-Allergologie

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie Casablanca

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (Spirométrie)

Aide au sevrage tabagique

Maladies professionnelles

Ronflements et apnées du sommeil

## د. هند بقال

أخصائية في أمراض التنفس، الحساسية والربو

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

الضيق، السعال والحساسية

الفحص بالمنظار

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

الإقلاع عن التدخين

الأمراض المهنية

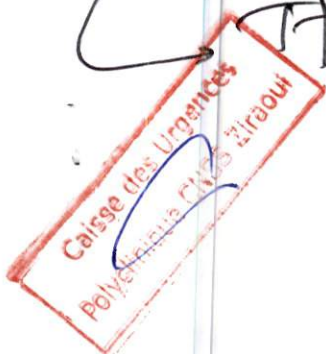
الشخير و توقف التنفس أثناء النوم

Casablanca le : 21/09/2024 الدار البيضاء

Mr Said Louafi

Age 51 ans, tabagique.  
chronique, sel boche  
travail sur terrain de  
BPCO. ATCDs de pleurésie  
tuberculeuse gauche.

LDM thoracique  
injecter



Dr. HIND BAKKAL  
Pneumo-Phthisio-Allergologie  
193, Boulevard Oum Rabiaa Ouf,  
3ème Etage Apt 8 - Casablanca  
Tel: 0663 28 44 92





N° IPP : 670298	N° SEJOUR : 220031165	<b>FACTURE N° 2203008117</b>		DATE D'ENTREE : 26/09/2022		DATE DE SORTIE : 26/09/2022				
ASSURE :				DESTINATAIRE : LOUAFI,Said						
MALADE : LOUAFI,Said		UF: 5003 RADIOLOGIE								
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :						
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE										
TDM ( y compris le produit de contraste	TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00

Intervenant : 10494 DR EL GHISSASSI NEZHA RADIOLOGIE	TOTAUX :	1000.00						1000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE	PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
	REMISE :	0.00	REGLE :	1000.00			AVOIR :	
	RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 26/09/2022	EDITEE LE : 26/09/2022	PAR: R8280	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA			N° DE POLICE :					
			DATE AT :					
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU					
			BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA					
			N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54					

Casablanca, le 26/09/2022

**NOM : Mr.LOUAFI SAID.**

**MEDECIN DEMANDEUR : Dr .**

**EXAMEN : Scanner thoracique.**

**Technique :**

- Coupes axiales de 5 mm d'épaisseur, en acquisition spiralée, reconstruites toutes les 2.5 mm, sans et avec injection de contraste IV.
- Fenêtres médiastinales et parenchymateuses.

**Résultat :**

- Absence de foyer parenchymateux évolutif.
- Respect des loges médiastinales.
- Absence d'anomalie pleurale ou pariétale notable.

**Conclusion :**

Examen ne montrant pas d'anomalie notable.

**Dr N. EL GHISSASSI**

