

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


M22- 0025872

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 816 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 133392
Nom & Prénom : SAHLI LAHOUICINE
Date de naissance : 01.06.1948
Adresse : MAY ELIVARA 1 RUE 14 N° 11 Casablanca
Tél. 06.64.82.55.94 Total des frais engagés :Dhs

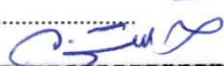
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 29 / 09 / 2022
Nom et prénom du malade : Sahli Lahouicine Age : 74
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dyspnée
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : CASA

Le : 29 / 9 / 22

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
29/09/22	C5		300,00	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 3

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. 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 3	29/09/22	Radiu	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

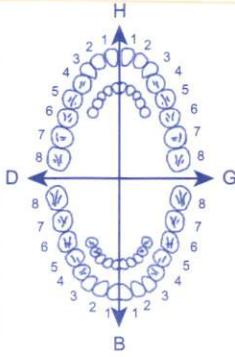
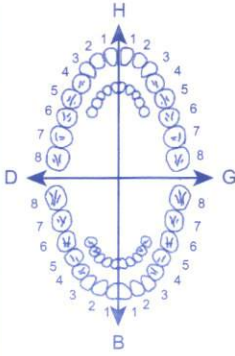
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

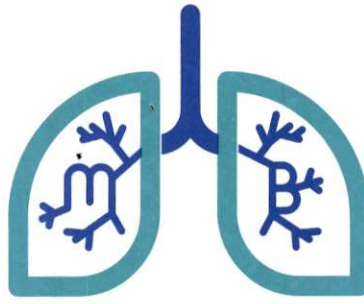
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<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 <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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 مريم بريشة

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

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

29/09/2021

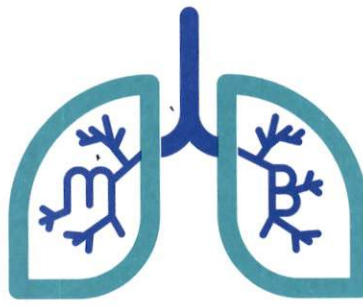
Mr Sahli Lotouaci

Respiratoire

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

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 29/09/2022

Nom et prénom du patient :

Sahli Mohamed

Compte rendu: radiographie thoracique de face

Opacités réticulaires et micronodulaires bilatérales.

Absence d'épanchement pleural bilatéral.

Silhouette cardiaque d'aspect normal.

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

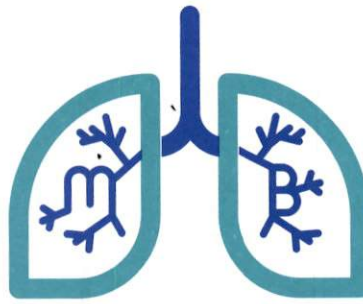
تقاطع شارع القدس و شارع الداخلة، إقامة "Les Rosiers"، عمارة رقم 1، الطابق 4، رقم 144، عين الشق، الدار البيضاء

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 29/09/2022

NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom du patient : Sahli Lohouche

Acte	Honoraires
Radié	200

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

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