

# 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- 0005975**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 616 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 133391  
 Nom & Prénom : SAHIL LAHOUERNE  
 Date de naissance : 01.06.1948  
 Adresse : KAY EL MARJAL RUE 14 N° 11 SPA AIN CHOCK  
 Tél. : 06.64.80.55.94 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Myriem BRICHA**  
Pneumologue - Allergologue

Angle bd El Qods et bd Dakhia  
Rte. "Les Rosiers", Imm 1, 4ème étage, n° 144  
Ain chock - Casablanca - tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 27.09.2022  
 Nom et prénom du malade : B. Nijja N. Amin Age : 69  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : pneumopathie  
 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 : Casablanca


Le 27 / 9 / 22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



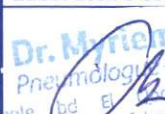
### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/09/22	CS		300,00	 Pneumologue - Allergologue Angle bd El Hadj et bd Dakin rés. "Les Rosiers", Immeuble 1, 4ème étage, n° 144 An chock - Casablanca - Tél. : 05 22 50 19 37

### 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. Marion BRICIA Pneumologue - Allergologue Angle bd El Hadj et bd Dakin rés. "Les Rosiers", Immeuble 1, 4ème étage, n° 144 An chock - Casablanca - Tél. : 05 22 50 19 37	27/09/22	Radios	200,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

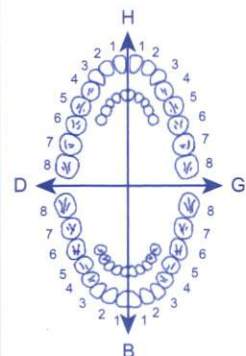
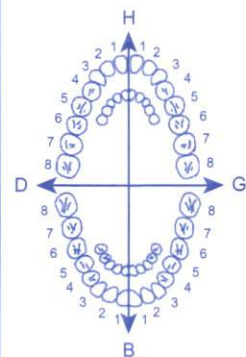
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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.

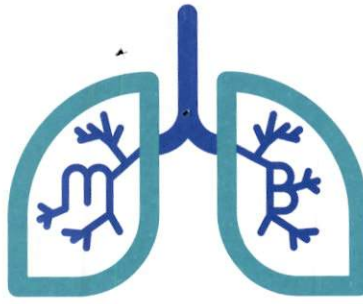
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				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

Casablanca, le 27/09/2022

**Nom et prénom du patient :**

Baiza Nawin

**Compte rendu: radiographie thoracique de face**

Images aréolaires bilatérales.

Absence d'anomalie pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive.

Silhouette cardiaque d'aspect normal.

Dr. Myriem BRICHA  
Pneumologue - Allergologue  
Angle bd El Qods et bd Dakhla  
Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4<sup>ème</sup> 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

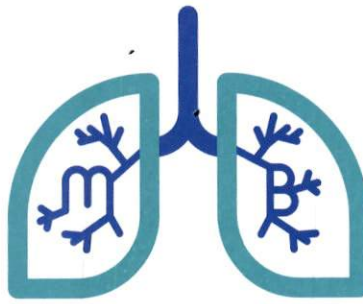
Angle bd El Qods et bd Dakhla, Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4<sup>ème</sup> étage, n° 144, Aïn chock - Casablanca

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

27/09/2022

Mme Braya Naima

Radio thorax fœr

Dr. Myriem BRICHA  
Pneumologue - Allergologue  
Angle bd El Qods et bd Dakhla  
rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4<sup>ème</sup> étage, n° 144  
Aïn chock - Casablanca - Tél. : 05 22 50 19 35

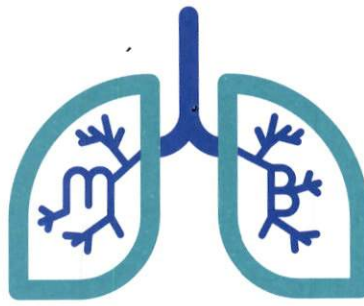
تقاطع شارع القدس و شارع الداخلة، إقامة "Les Rosiers"، عمارة رقم 1، الطابق 4، رقم 144، عين الشق، الدار البيضاء

Angle bd El Qods et bd Dakhla, Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4<sup>ème</sup> 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 27/10/2022

NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom du patient : Baya Naoua

Acte	Honoraires
Rodis	200,00

Dr. Myriem BRICHA  
Pneumologue - Allergologue  
Angle bd El Qods et bd Dakhla  
Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> étage, n° 144, Aïn chock - Casablanca

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