

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0044947

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1488 Société : 143488  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RAHMANE JAMILA  
 Date de naissance : 20/06/1952  
 Adresse : Im 29 n°4 2<sup>e</sup> étage - Nour califonie  
 CHSA - MAROC  
 Tél : 0660168100 Total des frais engagés : X 600,00DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 16/12/2021  
 Nom et prénom du malade : M<sup>re</sup> RAHMANE JAMILA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection respiratoire  
 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 : 22/01/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
16/12/22	T315 curative		6000H	

# 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

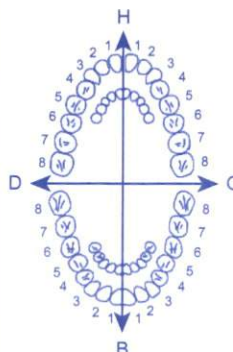
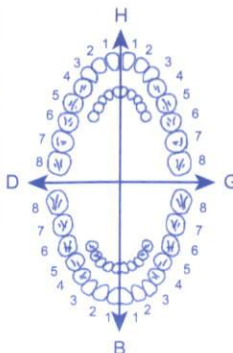
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. Hind JANAH**

Pneumo-phtisiologue - Allergologue  
pour Adultes et Enfants

Maladies respiratoires - Asthme et allergies  
Tuberculose - Pathologie du sommeil - Tests cutanés  
Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Membre de la European Respiratory Society  
Diplôme d'Université Maladies Vasculaires Pulmonaires Chroniques  
Université Paris-Saclay  
Pneumologie interventionnelle: EBUS TBNA - EBUS RADIAL. Heidelberg



**الدكتورة هند جناح**

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
للكتاب والصفار

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية  
أمراض السيل - الأمراض المتعلقة بالنوم - إختبارات الحساسية  
الكشف الوظيفي التنفسي

عضو في الجمعية الأوروبية لأمراض الرئة  
دبلوم جامعي في أمراض ارتفاع ضغط الشريان الرئوي  
جامعة ساكلاي باريس

Heidelberg - EBUS RADIAL - EBUS TBNA : المنظار التدخلي  
16/12/2022

Casablanca, le .....

**Mme RAHMOUNE Jamila**

**TEST CUTNAÉS : 600 DH**

Dr. Hind JANAH  
Pneumo-phtisiologue  
404, Rés. Safaa, 3ème étage, Appt.N°15, Bd. Al Qods, Ain Chok - Casablanca  
Tel : 05 22 21 45 46 - 07 77 93 13 05  
INPE : 091235101

# Dr. Hind JANAHA

Pneumo-phtisiologue - Allergologue  
pour Adultes et Enfants

Maladies respiratoires - Asthme et allergies  
Tuberculose - Pathologie du sommeil - Tests cutanés  
Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Membre de la European Respiratory Society  
Membre de la société Marocaine des Maladies Respiratoires  
Membre de l'association Marocaine de Formation Continue en Allergologie



## الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
للکبار والصغار

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية  
أمراض السل - الأمراض المتعلقة بالنوم - إختبارات الحساسية  
الكشف الوظيفي التنفسي

عضو في الجمعية الأوروبية لأمراض الرئة  
عضو في الجمعية المغربية للأمراض التنفسية  
عضو في الجمعية المغربية أمارفوركال

Casablanca, le ..... 16/11/2022.

M. Jamila JAHMAM

Temoin  $\ominus$  : -

Temoin  $\oplus$  : 6 mm.

DP : 2 mm

DF : 4 mm

SOB : 3 mm

chat : -

chien : -

Astunaria Alternata : -

Charbonum : -

Aspergillus : -

Staph : -

latex : -

Gramm : -

cypis : -

obv : -

Tous les tests sont négatifs.

+ de temoin : DP - DF  
autres + Staph

