

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° P19- 055656

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7408 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : DÉPART VOLONTAIRE
Nom & Prénom : ALAMI ZHOR
Date de naissance : 20.08.63
Adresse : RES. TANAT EL BEIDA IMM. 4 APPT 38
NASSIM 2 CASABLANCA
Tél. : 0661255525 Total des frais engagés : 1515,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16.01.2023
Nom et prénom du malade : ALAMI ZHOR Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection longue durée
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

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
16/01/23	(c)		300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/01/2023	415,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/01/23	(2)	200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	16/01/23	(EFA)				600.00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

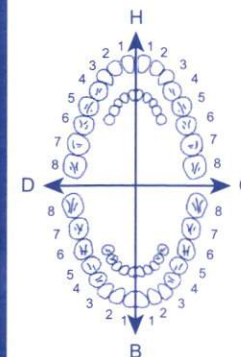
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Lineb Berrada

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du Sommeil**

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
et à l'hôpital 20 Août-CHU Ibnou Rochd Casablanca



**عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم والشخير**

الدكتورة زينب برادة

**أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأمراض النوم والشخير**

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالتريار وبمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca, le :

16/01/2023

MME ALAMI ZHOR

• **Foster - solution pour inhalation**

2 bouffées matin et soir pendant 14 jours ensuite 1 bouffée
matin et soir pendant 14 jours se rincer la bouche après

• **Romac 300 mg - comprimé**

1 Comprimé midi après les repas, pendant 7 jours

• **Loreus 5 mg - comprimé pelliculé**

1 Comprimé le soir pendant 14 jours (à arreter 48 heures
avant les tests cutanés)

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

LOT: 83, 70
PER: 10/2024
PPV: 63.73 DH

PPV 40DH 0
PER 09/24
LOT L3148-2

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22, شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

صيدلية النسيم اسلان
Pharmacie Nassim Islane
Dr. BENNOUNA Soumaya
518, Lot. Nassim Islane, Lissasf Casablanca
Tél.: 05 22 93 85 98 / 0666 924 923



Casablanca, le :

16/01/2023

MME ALAMI ZHOR

Radiographie du thorax : Face

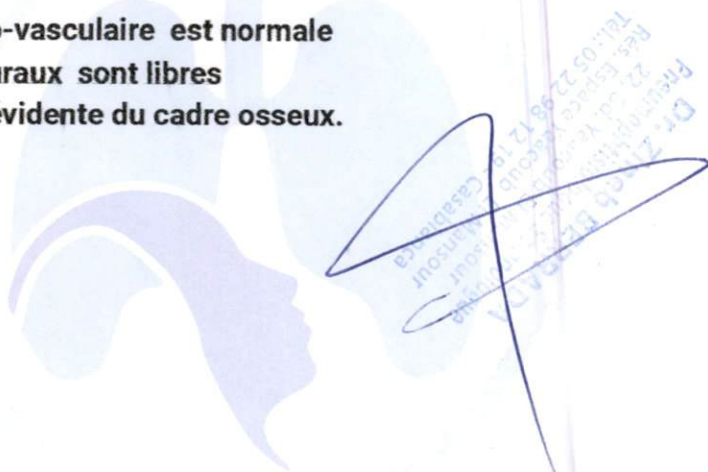
Distension thoracique

**Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'aspect évolutif ou
séquellaire**

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.





Dr Zineb BERRADA

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Troubles du Sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
MME ALAMI ZHOR Université Pitié Salpêtrière Paris - France
et à l'hôpital 20 Août - CHU Ibnou Rochd Casablanca

عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم و الشخير

الدكتورة زينب براحدة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
و أمراض النوم و الشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تخصص أمراض الجهاز التنفسي كلية الطب باريس ديكارت

30/01/2023

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالتريار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :

Tests cutanés

Papule

Erythème

Témoin positif	2 mm	0 mm
Témoin négatif	0 mm	0 mm
Acarien DP	0 mm	0 mm
Acariens DF	0 mm	0 mm
Alternaria	0 mm	0 mm
Poils de chats	0 mm	0 mm
Poils de chiens	0 mm	0 mm
5 Graminés	0 mm	0 mm
Olivier	2 mm	0 mm
Blanc d'oeuf	0 mm	0 mm
Jaune d'oeuf	0 mm	0 mm
Poulet	0 mm	0 mm
Crevettes	0 mm	0 mm

Conclusion : Test cutanés positifs aux pollens d'olivier.

Résidence Espace El Mansour

22 Bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N°27, Maârif Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com



CABINET D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES

PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE SOMMEIL

DR ZINEB BERRADA

22 BD Yaacoub El Mansour, N°27, Maarif, Casablanca Tel, 0522981219

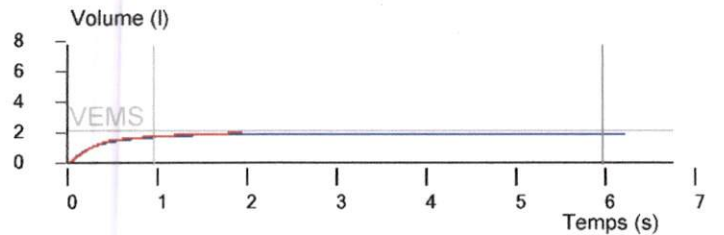
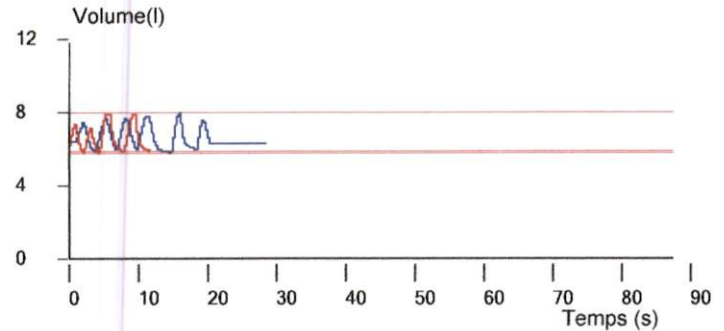
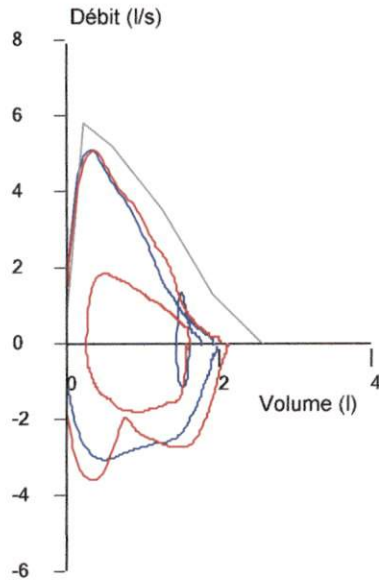
Nom : **Zhor Alami**

Taille: 159 cm Age: 59 Ans Date Naissance: 20/08/1963

ID: **ZhoAla20081963**

Poids: 56 kg Genre: Féminin BMI: 22,2 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol



Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,60	2,12	82	2,16	83	2	
CI	l	2,11	2,01	95	2,09	99	4	
VC	l		1,78		1,36		-24	
VRE	l	0,80	0,11	14	0,07	8	-36	

Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,21	1,80	81	1,86	84	3	
CVFex	l	2,62	1,97	75	2,05	78	4	
VEMS/C...	%	78	91		91		0	
DEP	l/s	5,87	5,15	88	5,12	87	-1	
DEM25	l/s	1,30	1,14	87	1,21	93	6	
DEM50	l/s	3,58	3,17	89	3,34	93	5	
DEM75	l/s	5,24	4,85	92	4,91	94	1	
DEM 25...	l/s	2,90	2,77	95	3,08	106	11	
tex	s		2,1		2,0		-5	

Commentaire: Bonne coopération:
Absence de trouble ventilatoire obstructif.

Date: 16/01/2023

Température ambiante: 23 °C

Technicien :

Temps: 10:31

Pression ambiante: 999 hPa

Humidité ambiante : 50 %

Dr. ZINEB BERRADA
Pneumologue
22 Bd. Yaacoub El Mansour
Tel: 05 22 98 12 19

Casablanca 16/01/2023

FACTURE

A la suite de la consultation du 16/01/2023 de MME ALAMI ZHOR
je présente la facture dont détail se trouve ci-dessous :

ACTE :	MONTANT
RADIO THORAX	200.00DH
SPIROMETRIE	600.00DH

Merci de votre confiance


Dr. Zine El Abidine
Pneumophthysologie
22 Bd. Ya Akoub El Moudjahid
Rég. Espace Yaakoub El Moudjahid
Tél: 05 22 98 12 19 - Casablanca