

## 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.

### 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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-781752

155172

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2708 Société : MAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KNATMI ADDALAN

Date de naissance : 08/12/1953

Adresse : 4

Tél. : 33 Total des frais engagés : 560 + 870,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/01/23

Nom et prénom du malade : EL-GOUND ALKAN

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

22/01/23

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



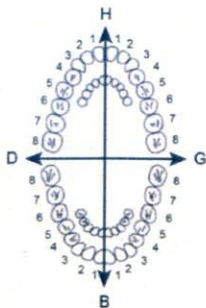
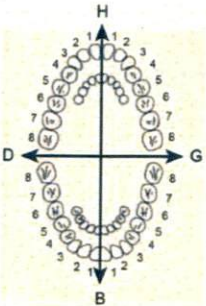
[illegible][illegible][illegible][illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>														
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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 Hassan II Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي  
الحساسية والنوم والشخير

الدكتورة زينب بريدة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي  
وأعراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس  
طبية سابقة بمستشفيات باريس بتي سالبترار وبمستشفى 20 غشت بال



Casablanca, le :

22/04/2023

45,80€

Dr. Ric Gourni. Atte

45,80 x 2

1 Cortancyl 2mg.

22,80 x 2 1/2 cp. x 1 semaine

+ 21 Cortancyl 5mg.

1 cp. x 1 semaine

pas Cortancyl 2mg.

1/2 cp. x 1 semaine

pas Cortancyl 5mg.

1 cp. x 1 semaine

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



82, 10 x 6.  
31 I n u m e r i 2 0 2 5 .

2 grs le matin aut ups

x 3 uns.

24, 6 x 10

41 I n u m e r i 2 0 2 5

1 c e s x 2 1 5 x 3 uns

51 R e g i m e d e s d e R .

EXP 06/2025  
LOT 26064 1

PPV 24DH60

EXP 07/2025  
LOT 26064 2

PPV 24DH60

EXP 07/2025  
LOT 26064 2

PPV 24DH60

EXP 07/2025  
LOT 26064 2

EXP 07/2025  
LOT 26064 2

PPV 24DH60

PPV 24DH60

EXP 07/2025  
LOT 26064 2

875.80

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH  
118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH  
118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH  
118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH  
118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH  
118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH  
118001 020591

PPV 24DH60 EXP 07/2025  
LOT 26064 2

PPV 24DH60 EXP 07/2025  
LOT 26064 2

PPV 24DH60 EXP 06/2025  
LOT 26064 1

PPV 24DH60 EXP 07/2025  
LOT 26064 2



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 امراض الجهاز التنفسي  
الحساسية و النوم والشخير

الدكتورة زينب بركة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي  
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس  
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالتريار وبمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca, le : .....

12/01/2023

**MME EL-GOUMRI ATIKA**

**Radiographie du thorax : Face**

**Disparition des opacités reticulo-micronodulaires bilatérale en  
comparaison avec la radiographie thoracique du 30/06/2022**

**Silhouette cardio-vasculaire est normale**

**Culs-de-sac pleuraux sont libres**

**Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.**

Dr. Lineb Berrada  
Pneumologue  
22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca  
Tél: 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

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



Casablanca 12/01/2023

# FACTURE

A la suite de la consultation du 12/01/2023 de MME EL GOUMRI  
ATIKA  
je présente la facture dont détail se trouve ci-dessous :

ACTE :	MONTANT
CONSULTATION	300.00 DH
RADIO THORAX	200.00DH

Merci de votre confiance

