

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

N° W21-808531

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12784 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ASSABBANE ZINEB
Date de naissance : 07/11/1986
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/06/2023
Nom et prénom du malade : ASSABBANE ZINEB Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Allergique
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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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
27-06-2023	C2	350	350	INP : 091208645

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27-06-23	452,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/07/23	Z80	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	Traitées	Soins	Montant																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
B																								
		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'EXE

Docteur NAJI Nawel-Sophie

Immuno-allergologue

Asthme, eczéma de contact

Rhino-conjonctivites allergiques

Allergies alimentaires et médicamenteuses

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Ancienne assistante des hôpitaux de Bordeaux

Consultations sur rendez-vous

الدكتورة نجى نوال صوفي

اختصاصية في أمراض الحساسية

مرض الربو - كزيمية

حساسية الأنف و العين

الحساسية الغذائية و الدوائية

خريجة جامعة الطب بوردو

طبيبة أخصائية بمستشفيات بوردو سابقا

الاستشارات بالموعد

le 27-06-2023

ASSABANO Zineb



① 94,00
Lavage de nez STERIMAR
1/1 fois par jour matin et Soir
1 pot. 1 mois.

② 139,00
Rinoclenil spray
1 pulvérisation 1/1 fois par jour matin et Soir
1 pot. 1 mois.

39,90
EXORNE Sachet
1 sachet x 2/j par jour
4 jours

21,00
Febrex adulte
1 sachet x 3/j par jour
3 jours

102,60
AERUS op
1 op 1/j le Soir
1 mois

69,00
VOLTAARENE emulgel
1 app x 2/j
1 tube

48, Rue SOCRATE (Niveau stade d'honneur, face CNSS)

Maârif extension - Casablanca - Tél: 0522 99 07 80 - 0619 29 47 30

ARRETER 3 J AVANT
TESTS

PUSH



Rinoclenil 100µg

رينوكلينيل 100 ميكروغرام

Date d'expiration

Rinoclenil 100µg

Suspension pour pulvérisation nasale

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

P.P.V. 135DH00

0108009466/01

Ne pas dépasser les doses prescrites

لا تتجاوز الجرعات المحددة

Tableau A (Liste 1)

جدول أ (اللائحة 1)

PUSH



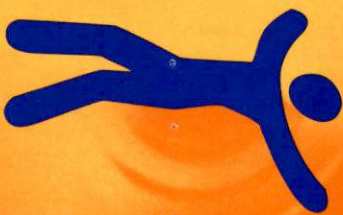
Voltaire

Diclofénac Diéthylamine

Emulgel Topique

Anti-inflammatoire

Antalgique



Tube de 100 g

gsk

LOT : M0651
EXP : 05 2025
PPV : 60,00 DH



DAILY



STÉRIMAR™

NOSE

HYGIENE AND COMFORT

- Gently cleanses and moisturizes
- Helps to breathe better
- Prevents colds

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 94,00 DH



Sea water
microdiffusion
100% natural

Rich in

TRACE ELEMENTS
& MARINE MINERALS

PHYSIOLOGICAL
CHILDREN & ADULTS

الدكتورة نجى نوال صوفى

اختصاصية في أمراض الحساسية

مرض الربو - كزيمة

حساسية الأنف و العين

الحساسية الغذائية و الدوائية

خريجة جامعة الطب بوردو

طبيبة اختصاصية بمستشفيات بوربو سابقا

الاستشارات بالموعد

le 27.06.2023

ASSABRANE Zineb

TD 17 des Sem

RADIOLOGUE

48, Rue SOCRATE (Niveau stade d'honneur, face CNSS)
Maârif extension - Casablanca - Tél: 0522 99 07 80 - 0619 29 17 30



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 18/07/2023

FACTURE N° : FA:00 6870/23
Nom : ASSABBANE ZINEB

Arrêtée la présente facture à la somme de :

800,00 Dhs

HUIT CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

SCANNER DES SINUS DE LA FACE

800,00 Dhs

Total de : 800,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04
Fax: 0522 23 50 68
e-mail: crroudani@gmail.com

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 18/07/2023

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalise(s)

ASSABBANE ZINEB
DR NAJI NAWEL SOPHIE
SCANNER DES SINUS DE LA FACE

COMPTE RENDU

Technique :

Acquisition hélicoïdale sans injection de produit de contraste avec reconstructions multiplanaires en fenêtre osseuse et des parties molles.

Résultat :

Les sinus maxillaires sont bien aérés et perméables.
Comblement partiel des cellules éthmoïdales postérieures gauches.
Le sinus frontal et le sinus sphénoïdal sont bien aérés et perméables.
Absence d'anomalie des parois osseuses.
Discrète déviation de la cloison nasale vers le côté gauche.
Discrète rhinite bilatérale.

Au total :

Aspect TDM en faveur d'une sinusite éthmoïdale postérieure gauche, associée à une discrète rhinite bilatérale.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Y. TAHIRI ZIATI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
RADIOLOGUE