

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

- 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DECLARATION DE MALADIE

N° W21-708890

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03327 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATOUBANI EL MOSTAFA

Date de naissance : 01/07/1962

Adresse : HABITUEL

Tél. : 065649632 Total des frais engagés : 2776,10

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/09/2023

Nom et prénom du malade : CHATOUBANI EL MOSTAFA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affection respiratoire

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'at-
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 : Casablanca Le : 26/09/2023


Signature de l'adhérent(e) :

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
20/09/23		CS	300 DH	INPE: 091051896
		Rd	200	
		AS	200	
			700 DH	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/09/23	1426.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

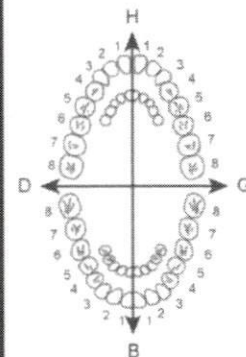
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	20/09/23					689.00

VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

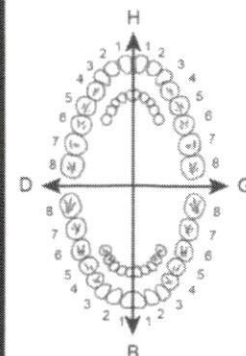
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Abdellah El Haiba

SPECIALISTE EN
PNEUMOPHTISIOLOGIE

Diplômé de l'Université de Paris
Membre de la société Française
de Tabacologie



الدكتور عبد الله الهيبه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

Diplômé d'Echographie
Diplômé de Tabacologie
Maladies de Poumons - Asthme
Tuberculose - Allergie respiratoire
Aide au sevrage tabagique

Casablanca, le : 20/09/2023 : الدار البيضاء، في

Dr. CHATOUANI El Mostafa

297,00

x2 Sybri cot 400



48,30

1x2 / x03

x4 Ventoline spray



el au

74,80 x2

(3) Sepre 500



1x2 / x08

115,00

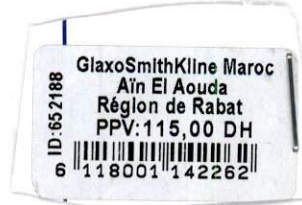
x2 Avamys



II pnh



Lot MJ3V
EXP 12 2024
PPV 45,30 DH



Lot: U0823012
PER: 02/2026
PPV: 74,80 DH

Lot MJ3V
EXP 12 2024
PPV 45,30 DH



FM9S
09 2024
45,30 DH

Lot EXP
PPV
H 09 2024
EV9L 76V



29.80 - Ventoline solution pour nebul



ACC



16.80 - Ser - Sal -



226.00 - Pulmicort pour nebuliser



1 amp / nebuliser



nebuliser / 06 H

T = 1626.10

Dr. El Amine Bidouane
Pharmacie Chrifa
Casablanca

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **CHATOUANI EL MOSTAFA**

Matricule : N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **001861222000089** Spécialité : **Pneumo.**

N° ICE : N° INPE : **INPE:091051896**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **CHATOUANI el Mostafa.**

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☒ Entre 3 et 6 mois ☐ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Cure d'asthme aigue

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Sy - 80 mg 4x40**
• vents line
• Sepcen 500
• Advant

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Cm** le **29/09/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. HAJER AL-ABDILLAH
Chirurgien Général
Centre d'Affaires Allal Ben Abdellah
29/09/2023

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

20/09/2023

DOCTEUR EL HAIBA

**SPECIALISTE des Maladies Respiratoires
Et allergiques.
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris**

Mr : CHATOUANI EL MOSTAFA

Radiographie thoracique

Parenchyme pulmonaire bien aéré

Hiles libres.

Culs de sac pulmonaire bien visibles.

Pas de cardiomégalie.

Conclusion : RX thorax normale

Cachet du médecin

74,Angle Bd 2 Mars& Bd de Fès –Casablanca Tél. : 05-22-50-79-15 fax :05-22-21-46-06

DOCTEUR EL HAIBA ABDELLAH

20/09/2023

- ❖ -----
- ❖ **SPECIALISTE des Maladies Respiratoires**
 - Et allergiques.
- ❖ **Diplômé de la faculté de Médecine de Paris**
-

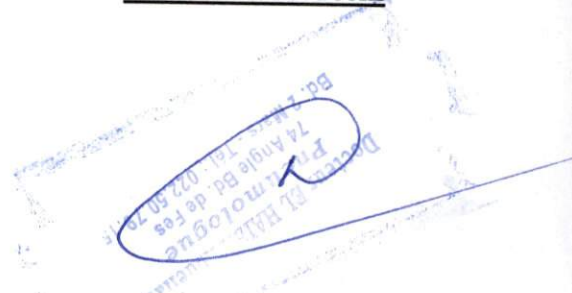
Mr : CHATOUANI EL MOSTAFA

Reçu :

Radio thorax :

Z₁₂ = 200.00

Cachet du médecin



74, Angle Bd 2 Mars & Bd de Fès – Casablanca Tél. : 05-22-50-79-15 fax : 05-22-21-46-06

DOCTEUR EL HAIBA ABDELLAH

20/09/2023

**SPECIALISTE des Maladies Respiratoires
Et allergiques.**

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris

Mr : CHATOUANI EL MOSTAFA

Reçu :

- Aerosol de ventoline + oxygène

2 00.00dh

Cachet du médecin

74,Angle Bd 2 Mars& Bd de fés –Casablanca Tél. : 05-22-50-79-15 fax :05-22-21-46-06

الدكتور عبد الله الهبة

SPECIALISTE EN

PNEUMOPHTISIOLOGIE

Diplômé de l'Université de Paris

Membre de la société Française
de Tabacologie



اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

Diplômé d'Echographie

Diplômé de Tabacologie

Maladies de Poumons - Asthme
Tuberculose - Allergie respiratoire

Aide au sevrage tabagique

Casablanca, le : 20/09/2023 : الدار البيضاء، في:

CHATOYANI el Postaje

Appareil Netbook sensor

650,00 10A

AIR MEDICAL
Hay Mly Abdellah Rue 300
N° 25 Ain Chock - Casa
Tél: 0522 87 27 49
0668 78 15 26

(Handwritten signature)

Facture en FRF N° : 23/0819

CHATOUANI EL MOSTAFA

DATE	CLIENT	PAGE
20/09/2023	2873	1

Réf.	Désignation	Quantité	Prix Uni. TTC	Montant TTC	% TVA
N0064	NEBULISEUR PNEUMATIQUE	1	650.00	650.00	20.00

BASES HT		REMISE	MT TVA	% TVA	PORT	TOTAUX		TOTAL TTC	ACOMPTE	NET A PAYER
1	541.67	Tx: 0.00 0.00	108.33	20.00	0.00 0.00	H.T. : 541.67 T.V.A. : 108.33		650.00	0.00	650.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

six cent cinquante dirhams

AIR MEDICAL
Hay Miy Abdellah - Rue 300
N° 25 Ain Chock - Casa
Tél: 0522 87 27 49
0668 78 15 26