

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## 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.

102167

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matriculé : 13036 Société : Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Oumraachou Yasmine

Date de naissance : 14/03/1988

Adresse : Val Fleuri, Residere 1/100ste, Apt 6, Casablanca

Tél. : 06 28 81 86 83 Total des frais engagés : 781.10 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/2024

Nom et prénom du malade : Yasmine Zineb BERRADA Age : 36

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection de la peau

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : AS

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 : 10/01/2024, Casablanca Le : 10/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

RELEVE 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
10/10/94 (est)			300.00	Dr. Zineo BéB Physiologiste d'Yaaoudou Eya date 1994-10-10 Cas 214

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LAABOUDI SELWA</b> 77, Rue AL Bâchir Laâlaj Cité plateaux - Casa INPE : 092024256 Tél.: 0922259606 - ICF : 001513239000014	10-1-24	4.83, TD

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

# RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX															
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>																				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																				
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>						H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G		00000000	B		35533411	B		11433553
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
G		00000000																		
B		35533411																		
B		11433553																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
<b>Montant des Honoraires</b>																				
<b>MONTANTS DES SOINS</b>																				
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>																				
<b>DEBUT D'EXECUTION</b>																				
<b>FIN D'EXECUTION</b>																				
<b>DATE DU DEVIS</b>																				
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>																				

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 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  
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 والنوم والشيخوخة  
الدكتورة زينب بerala

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي  
وأمراض النوم والشيخوخة

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس بيردو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس بيكارت

شهادة الفحص بالصدري من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدري بباريس

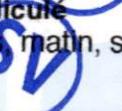
طبية سابقة بمستشفيات باريس يتي سالبزيبار و بمستشفي 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 10/01/2024

**MME OUMAACHOU YASMINE**

• **Effipred 20 mg - comprimé effervescent**

3 comprimés le matin après le repas, pendant 3



• **Oroken 200 mg - comprimé pelliculé**

1 Comprimé, après les repas matin, soir, pendant



• **Foracort 200**

2 bouffées matin et soir pendant 14 jours se rince  
après



• **Ipsium 20 mg**

1 gelule le matin avant repas pendant 8 jour

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebâa Casablanca  
Oroken 200 mg, cp. pel b 8  
P.P.V : 116,30 DH

6 118000 061069

GTIN 18901117248882  
LOT 1B30715  
EXP 05/2025  
S/N 14324475963307

PPV: 189 DH 50

**PHARMACIE EL HILAL**  
**LAABOUDI Selwa**

77, Rue Al Bachir Laâlaj  
Cité Plateaux - Casablanca - TÉL : 092024256  
Tél: 0522 15 96 00 - I.C.E : 00151323900004

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebâa Casablanca  
Oroken 200 mg, cp. pel b 8  
P.P.V : 116,30 DH

6 118000 061069

**IPSİUM 20mg**  
14 gélules Gastro-résistantes

0 1 2 3 0 3 2 6

53,00

Residence El Mansour

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

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

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

CABINET DE PNEUMOLOGIE  
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

*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  
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 والنوم والشيخوخة

الدكتورة زينب براحة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي  
وأمراض النوم والشيخوخة

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديكارت

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ديكارت  
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للشخص بالصدى بباريس  
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس يتي سالبتيبار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : .....  
10/01/2024

**MME OUMAACHOU YASMINE**

### Radiographie du thorax : Face

Syndrome bronchique

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  
Pneumopneumologie et Sommeil  
22 bd Yacoub El Mansour  
Rés. Espace El Mansour  
Tél: 0522 98 12 19 - Casablanca

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

Dr Zineb Berrada



الدكتورة زينب بerala

Dr. Zineb BERRADA  
Pneumophtisiologue Somnologue  
22, Bd. Yaâcoub El Mansour  
Rés. Espace Yaâcoub 12 19 - El Mârkour  
Tél.: 0522 98 12 19 - Casablanca

10/01/2024

Mme Jamiachar M. Smaï

Fathia.

Consultation (cs): 300.00 DH

Radio Thorax (2): 200.00 DH

Dr. Zineb BERRADA  
Pneumophtisiologue Somnologue  
22, Bd. Yaâcoub El Mansour  
Rés. Espace Yaâcoub 12 19 - El Mârkour  
Tél.: 0522 98 12 19 - Casablanca