

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 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 une fois par an.

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

M23- N° 0040939

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Chellip HOUSSINE
Date de naissance : 01.01.1961
Adresse : RES CHARABAS ZONE D Imm 9 Apt 11
AIN SERAP CASABLANCA
Tél. : 0661302886 Total des frais engagés : 7169.0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/01/2024
Nom et prénom du malade : Chellip Houssine Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Bronchite Aiguë
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 18/01/2024
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- N° 0040939

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4953
Nom de l'adhérent(e) : Chellip
Total des frais engagés : 7169.0
Date de dépôt :

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
18/11/2024	CS		300 DA	
18/11/2024	4 dents Face		1500 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/11/2024	266,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

8880400

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

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															
				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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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

Docteur Lamia BERNY
PNEUMOLOGUE



الدكتورة لمياء برني
إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

Ancien interne des hôpitaux universitaire de Strasbourg - France
Diplômée de la faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca

طبيبة داخلية بالمستشفيات الجامعية بستراسبورغ الفرنسية
خريجة كلية الطب والصيدلة جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

Asthme - Allergies - Tests Allergologiques
Pathologie du sommeil - Tabacologie et sevrage tabagique
Explorations fonctionnelles respiratoires - Bronchoscopie
Maladies Professionnelles

الربو - الحساسية - اختبارات الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
فحص وظائف الرئة - الفحص بالمنظار
الأمراض المهنية

ORDONNANCE

18/11/2024

RECEVUE

MR MOUSSINE

CHENIQ

1/2 T4 CRX ACE = 15 ODU

TOTAL = 15 ODU

DR. Lamia BERNY
Pneumo-Phthisiologue Vacataire

264. Boulevard Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Hmamoussi, Casablanca
(2ème étage) - Email : drlamiaberny@gmail.com - Tél.: 0522 75 48 48

264, شارع المختار بن أحمد الكرواوي، حي القدس، البرنوصي، الدار البيضاء، (الطابق الثاني)
الهاتف : 0522 75 48 48 : الإيميل : drlamiaberny@gmail.com

Docteur Lamia BERNY PNEUMOLOGUE



Ancien interne des hôpitaux universitaire de Strasbourg - France
Diplômée de la faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca

Asthme - Allergies - Tests Allergologiques
Pathologie du sommeil - Tabacologie et sevrage tabagique
Explorations fonctionnelles respiratoires - Bronchoscopie
Maladies Professionnelles

الدكتورة لمياء برني إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

طبيبة داخلية بالمستشفيات الجامعية بستراسبورغ الفرنسية
خريجة كلية الطب والصيدلة جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

الربو - الحساسية - اختبارات الحساسية
مرض الربو - الإقلاع عن التدخين
فحص وظائف الرئة - الفحص بالمنظار
الأمراض المهنية

ORDONNANCE

18/11/2026
PHARMACIE ABILIT
abab Groupe de
CASABLANCA
192067115
2737473

N° Fleussine Chelung
29.30x2

1) Ifflo x 500 mg
1 q/l; pdr 20j sur 28

LOT: 5711
PER: 12 - 25
P.P.V: 79 DH 30

2) Dorivox x 8mg

87.05 - 1 - 1 pdr 20j sur 28
3) Bio far ACE
19.30 1 q/l; pdr 20j sur 28

BIO FAR ACE SELENIUM ZINC CP BTE 20
PPV: 89.00
Ut Av: 02/25
Lot: 2056/1

4) Atrovine
1/1 - 0 - 1/1

LOT: M0828
EXP: MAR 2026
PPV: 19,30 DH

Dr. Lamia BERNY
Pneumo-Phthisiologue
264, Boulevard Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca
URG: 0679 93 03 88

264. Boulevard Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca
(2ème étage) - Email: drlamiaberny@gmail.com - Tél.: 0522 75 48 48

264, شارع المختار بن أحمد الكرنائي، حي القدس، البرنوصي، (الطابق الثاني)
drlamiaberny@gmail.com : الإيميل : 0522 75 48 48 الهاتف

Docteur Lamia BERNY
PNEUMOLOGUE



الدكتورة لمياء برني
إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

Ancien interne des hôpitaux universitaire de Strasbourg - France
Diplômée de la faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca

Asthme - Allergies - Tests Allergologiques
Pathologie du sommeil - Tabacologie et sevrage tabagique
Explorations fonctionnelles respiratoires - Bronchoscopie
Maladies Professionnelles

طبيبة داخلية بالمستشفيات الجامعية بستراسبورغ الفرنسية
خريجة كلية الطب والصيدلة جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

الربو - الحساسية - اختبارات الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
فحص وظائف الرئة - الفحص بالمنظار
الأمراض المهنية

ORDONNANCE

18/1/2024

NT glousse chélag

Rd Short Face

Dr. Lamia BERNY
Pneumo-Phthisiologue
264, Bd. Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi, Casablanca
Tél: 0522 75 48 48 - Fax: 0522 75 48 48 - URG: 0661 99 03 85

264. Boulevard Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca
(2ème étage) - Email : drlamiaberny@gmail.com - Tél.: 0522 75 48 48

264, شارع المختار بن أحمد الكرناوي، حي القدس، البرنوصي، الدار البيضاء، (الطابق الثاني)
الهاتف 0522 75 48 48 : الإيميل : drlamiaberny@gmail.com

Docteur Lamia BERNY
PNEUMOLOGUE



الدكتورة لمياء برني
إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

Ancien interne des hôpitaux universitaire de Strasbourg - France
Diplômée de la faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca

طبيبة داخلية بالمستشفيات الجامعية بستراسبورغ الفرنسية
خريجة كلية الطب والصيدلة جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

Asthme - Allergies - Tests Allergologiques
Pathologie du sommeil - Tabacologie et sevrage tabagique
Explorations fonctionnelles respiratoires - Bronchoscopie
Maladies Professionnelles

الربو - الحساسية - اختبارات الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
فحص وظائف الرئة - الفحص بالمنظار
الأمراض المهنية

ORDONNANCE

18/1/2024

Rapport de la Radiographie

N° Housseine chellag

SD Bondugue

Dr. Lamia BERNY
Pneumo-Phthisiologue
264. Bd. Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi, Casablanca
Fix: 0527 75 48 48 URG: 0679 96 03 88

264. Boulevard Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca
(2ème étage) - Email : drlamiaberny@gmail.com - Tél.: 0522 75 48 48

264. شارع المختار بن أحمد الكرناوي، حي القدس، البرنوصي، الدار البيضاء، (الطابق الثاني)
الهاتف : 0522 75 48 48 : الإيميل : drlamiaberny@gmail.com