

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

W21-836533

193669

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2h5h Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KENF AOUF Abdellah

Date de naissance : 14-12-53

Adresse : 55 Lilia beach - dar Bouzaza

Tél. : 0608896208 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/01/2024

Nom et prénom du malade : Kenf AOUF Abdellah Age: 70

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 10/01/24

Signature de l'adhérent : [Signature]

PRAFR05/V2/20-10-2023

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
10/01/24	CS		300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Dr. Zineb BENABBA
Pneumophtisiologue
21, Bd. Yaacoub El Moudjahid
Rég. Espace Yaacoub El Moudjahid
Tél : 0522 98 12 19 - 0522 98 12 19
RC : 399340 - P : 32960411

10/01/24 468.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

10/01/24 200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

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.

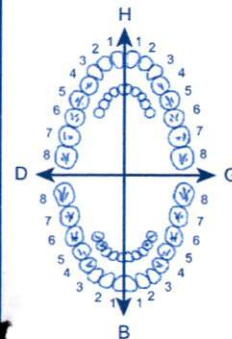
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession Montant des Honoraires



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil



أخصائية امراض الجهاز التنفسي
وأعراض النوم والشخير

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

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكارت
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بيتي سالپترير و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 10/01/2024

MR KENFAOUI ABDELLAH

7480x2
• **Sepcen 500 mg - comprimé**

1 Comprimé, après les repas, matin, soir, pendant 8 jours

399g
• **Exomuc - granulés en sachet**

1 sachet, matin, soir après repas pendant 8 jours

299g
• **Symbicort turbuhaler 200/6 µg - poudre pour inhalation**

2 bouffées matin et soir pendant 10 jours puis 1 bouffée
matin et soir pendant 20 jours Se rincer la bouche après

DE LOCEAN BAY SARL AU
Route d'Azem pour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 08 29
RC : 399369 - T P : 32960411

DE LOCEAN BAY SARL AU
Route d'Azem pour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 08 29
RC : 399369 - T P : 32960411

Residence Espace El Mansour

Composition :
Chaque comprimé pelliculé contient :
500 mg
D.C.I. : ciprofloxacine
(sous forme de chlorhydrate monohydrate : 583 mg)
Excipients : q.s.

مكونات
كل قرص ملبس يحتوي على
500 مغ
إيفلوكساسين هيدرات أحادي النصف
583 مغ
مواد ملونة
كمية كافية

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver ce médicament à une température ambiante.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (liste I).

يترك بعيداً عن متناول وعين أطفال
يحفظ تخزين هذا الدواء في ظروف الحرارة الإعتدالية
تحت وصفة طبية
يحفظ قرصه التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء
الجدول أ (اللائحة I)

سيبسين[®] 500 مغ

سيروفلوكساسين

علبة من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

SEPCEN[®] 500 mg

ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

IBERMA



يجب احترام الجرعات الموصوفة

08/14

LOT : 08/20
PER : 08/20
PPV : 24.00 DH

Composition :
Chaque comprimé pelliculé contient :
500 mg
D.C.I. : ciprofloxacine
(sous forme de chlorhydrate monohydrate : 583 mg)
Excipients : q.s.

مكونات
كل قرص ملبس يحتوي على
500 مغ
إيفلوكساسين هيدرات أحادي النصف
583 مغ
مواد ملونة
كمية كافية

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver ce médicament à une température ambiante.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (liste I).

يترك بعيداً عن متناول وعين أطفال
يحفظ تخزين هذا الدواء في ظروف الحرارة الإعتدالية
تحت وصفة طبية
يحفظ قرصه التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء
الجدول أ (اللائحة I)

سيبسين[®] 500 مغ

سيروفلوكساسين

علبة من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

SEPCEN[®] 500 mg

ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

IBERMA



يجب احترام الجرعات الموصوفة

08/14

LOT : 08/20
PER : 08/20
PPV : 24.00 DH



Exomuc[®]

acétylcystéine 200 mg

Granulé
sans sucre
30 sachets



LOT 23013
PER AGU 25
PPV 39DH90

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 والشخير
الدكتورة زينب برادة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأعراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
شهادة تصوير الصدرى كلية الطب باريس ديكارت
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات في مستشفى سالتريير و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le 20/08/2017

Dr. Zineb Berrada
Pneumologue
22, Bd. Yaacoub El Mansour
Rés. Espace Yaacoub El Mansour
Tél.: 05 22 98 12 19

M. Kamel Abdellah

F. F. F.

Radiologie Thorax (2): 200.0.07

Dr. Zineb Berrada
Pneumologue Somnologue
22, Bd. Yaacoub El Mansour
Rés. Espace Yaacoub El Mansour
Tél.: 05 22 98 12 19

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yaacoub 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

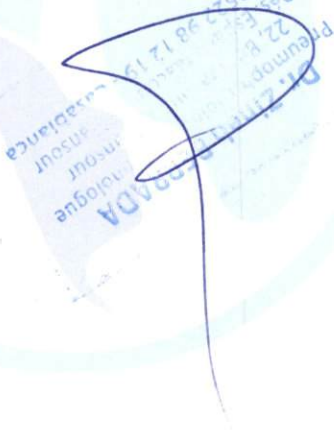


Casablanca le : 10/01/2024

MR KENFAOUI ABDELLAH

Radiographie du thorax : Face

- Opacité para-cardiaque gauche, de type alvéolaire, peu dense, non systématisée et à limites floues,
- Silhouette cardio-vasculaire est normale.
- Culs-de-sac pleuraux sont libres.



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