

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 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

N° W19-531179

11 NOV. 2020

ND: 46930

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7805

Société :

ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENATIA LAUTIAAR

Date de naissance :

29/06/68

Adresse :

22, Rue 3 LOT Bellevue Californie Case

Tél. :

06 6132 2093

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
Rés Mawlid 4 Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual - Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25/11/2020

Nom et prénom du malade :

Bentou Chikhoui Karthoum

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

cytolyse @ Carcinome

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 :

Casa

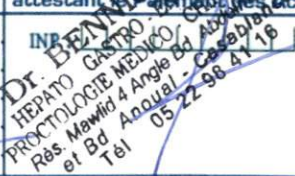
Le :

20/11/2020

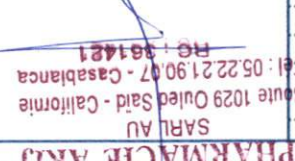
Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 05/11 | Consult | 1 | 200 |  |
| 20/11 | + | | | |
| 05/11 | Edw 230 | 650 | 300 | |
| | | | 500 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 05/11/20 | 234.00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

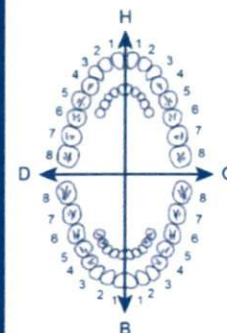
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

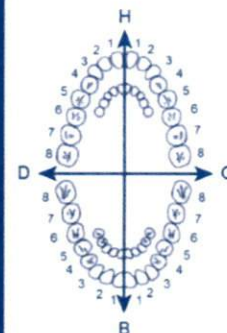
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'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 و النوم والشخير

الدكتورة زينب بريدة

أخصائية امراض الجهاز التنفسي
وأفراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكاوت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالتريار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 22/10/2020

MME BENATIA KAWTHAR

55.00

- Amoxil 1 g - comprimé dispersible
1 Comprimé, après les repas, matin, midi et soir,
pendant 8 jours

36.60

- Celestene 2 mg - comprimé
3 comprimés, matin, après les repas, pendant 5 jours

99.00

- Oedes 20 mg - gélule
1 Gélule, avant les repas du soir, pendant 08 jours

38.80

- Fluibron 0,3 % - sirop
1 cuillère, matin, soir, pendant 5 jours

PHARMACIE ARIJ
SARL AU
Route 1029 Ouled Said - Calimnie
Tel: 05 22 21 90 07 - Casablanca
RC 361421

PHARMACIE ARIJ
SARL AU
Route 1029 Ouled Said - Calimnie
Tel: 05 22 21 90 07 - Casablanca
RC 361421

229.40

DR. ZINEB BERRADA
Spécialiste des Maladies
Respiratoires et du Sommeil
Espace El Mansour - Tél: 05 22 98 12 19
22, bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, 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

Fluibron[®] 0,3%

Ambroxol

38,80





12 comprimés
dispersibles
1g

amoxicilline

Amoxil

Amoxil
amoxicilline

1g

comprimés dispersibles

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g

Excipient q.s.p. 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيسيلين ١ غ. يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



A avaler avec un verre d'eau

يبلع مع كأس من الماء

ou



A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau

avant ingestion

إنابة القرص في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV: 55,00 DH
LOT: 644082
PER: 11/21

AMOXIL 1g



12 comprimés dispersibles



6 118000 160038



12 comprimés
dispersibles
1g

amoxicilline

Amoxil

Amoxil
amoxicilline

1g

comprimés dispersibles

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g

Excipient q.s.p. 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيسيلين ١ غ. يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



A avaler avec un verre d'eau

يبلع مع كأس من الماء

ou



A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau

avant ingestion

إنذابة القرص في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV: 55,00 DH
LOT: 644082
PER: 11/21

AMOXIL 1g



12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

LOT 191741
EXP 07/2022
PPV 52.80DH

عنها مرة
ها. فاستشعر

PHARMA5 LOT : 1570
UT.AV: 07 - 23
PPV: 36DH60

صا متحلا
ة 30 مل

0,05 غرام من
مغ من

بيطاستين 100 مل من المحلول.
بيطاستين 2 مغ اقراص : سواغ كمية كافية لقرص واحد.

الفئة الصيدلانية العلاجية :

غلیکو کورتیکوئید - استعمال داخلی.

دواعي الاستعمال :

هذا الدواء من فئة الكورتيكويد. يُنصح به لعلاج بعض الأمراض حيث يُستخدم نظرا لمفعوله المضاد للالتهاب.

نوامی الاستعمال :

لا تناول أبدا بطاقتين في الحالات التالية :

- معظم أنواع التعفنات :
- بعض الأمراض الفيروسية في حالة تطور (التهاب الكبد الفيروسي، هريس، حماق، هريس نطاقي) :
- بعض الاضطرابات العقلية غير العلاجية :
- التلقيح بلقاح حي :
- الحساسية تجاه أي من المكونات :
- فينيلسيتونوري (مرض وراثي يتم تشخيصه عند الولادة)، بسبب وجود الأسبارتام.

ينبغي تجنب الإرضاع أثناء العلاج بسبب مرور الدواء إلى حليب الأم. اطلبى مشورة الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أى دواء.

تحذيرات و احتياطات الاستعمال :

يُستخدم هذا الدواء تحت إشراف طبي دقيق، ولا يُنصح

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 و النوم والشخير

الدكتورة زينب بريدة

أخصائية امراض الجهاز التنفسي
وأأمراض النوم والشخير

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 بتيي سالبترير و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 22/10/2020

MME BENATIA KAWTHAR

Radiographie du thorax : Face

Aspect de péribronchite

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
Spécialiste des Maladies
Respiratoires et Sommeil
22 Bd Yacoub El Mansour
Espace El Mansour
Casablanca
Tél: 05 22 98 12 19

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

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Endoscopie Abdominale - paris

Diplômé de Proctologie Médicale et Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICALE - CHIRURGICALE
Rès Mawlid 4 Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual - Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

Benatia chikhaoui
Kantou

Casablanca, le

05/11/2016

Facture

2 300,00

Echographie abdominale
(K3)

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICALE - CHIRURGICALE
Rès Mawlid 4 Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual - Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
2eme Etage " A24 " - CASABLANCA - Tél. : 05.22.98.41.16