

## 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** : 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

## Declaration de Maladie

N° W19-586079

ND: 52345

SN

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13428 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAJILI Samah

Date de naissance : 13/02/1994

Adresse : 33, Rue Meskellile, Hay Raha Beauséjour Casablanca

Tél. : +212 6 20 05 11 60 Total des frais engagés : 1755,7

Cadre réservé au Médecin

Dr. IQBAL IDRISI QAITOUNI  
Centre de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V  
Tél: 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/11/2020

Nom et prénom du malade : M<sup>me</sup> LAJILI Samah Age :

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

Nature de la maladie : *Bronchopneumopathie chronique obstructive*

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.

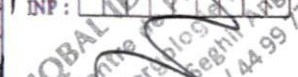
Fait à : Casablanca Le : 17 / 12 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : *LAJILI Samah*


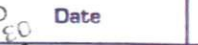

**MUPRAS**  
21 DEC. 2020  
ACCUEIL



## 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
11 NOV 2020	Cs Z 12 Radiographie Thoracique face		200,00 DH 200,00 DH	INF : 
	Kio Saturation Oxygénémie		100,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/11/20	PCR	Laboratoire National de Référence INF-300061862

### AUXILIAIRES MEDICAUX

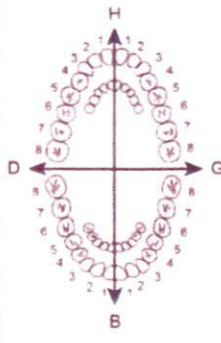
[illegible]


## 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	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>															

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
	<table> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>35533412</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		35533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>		
	H																			
	35533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
DATE DU DEVIS <table><tr><td></td></tr></table>																				
DATE DE L'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																				

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

xxx

FACTURE N° : 14360 du 13/11/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	ZINC INDOKA 90 CP	249,00	249,00	20%
1	VITAMINE C INDOKA	120,00	120,00	20%
2	AZIX 500 MG / 3 COMP	79,70	159,40	7%
1	CARDIO-ASPIRINE 100 MG / 30 CO	27,70	27,70	7%
1	D-CURE FORTE 100000 UG AB	49,60	49,60	7%
Total TTC			605,70	

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
SIX CENT CINQ DIRHAMS ET SOIXANTE DIX CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	307,50	61,50	369,00
7.00%	7,00	221,21	15,49	236,70
		528,71	76,99	605,70

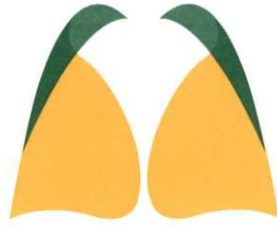




**DR. IQBAL IDRISSE QAITOUNI**

**Diplomé de Nancy**

Cabinet de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
Allergie Alimentaire (Berlin)  
Endoscopie - Gazométrie  
DLCO - Pléthysmographie  
Tabagisme - Ronflements



**الدكتور الإدريسي القيطوني إقبال**

**خريج نانسي**

اختصاصي في أمراض الصدر  
و حساسية الجهاز التنفسي  
حساسية الأكل (برلين)  
الكشف بالمنظار  
السل - الضيقة  
الإمتناع عن التدخين - الشيخير

Casablanca, le ..... 11 NOV 2020 ..... في الدار البيضاء

*M<sup>re</sup> Laajili Samah*



27,70

- Cardio aspirine 1cp/j après le repas de midi

Monozeclar 1cp/j après le repas de midi x 10j

*Phyromer*

~~Rhinolaya~~ 3 pul / 3fois par jour

Maxiflor 1 cp/j le matin après le petit déjeuner

120,00

Vita c 1000 1 cp/j

249,00

zinc 1cp/j

49,60

- D cure forte 1 dose / 15 j x 3

~~Atar~~ 20 mg 1 j / j le soir x 14j

*IP 884 M*

79,70 x 2 =

*ARIV*

**Dr. IQBAL IDRISSE QAITOUNI**  
Centre de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V  
Tél: 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca

**FACTURE N° : 80991 / 20**

**Dossier réalisé le : 08/11/20 07:50**

A l'attention de : **Mme LAAJILI SAMAH**

Identifiant du patient : **20L0007330**

**Analyses :**

COVID-19 - PCR

B 500

500,00 DHS

**Total dossier : 500,00 DH**

**Arrêté la présente facture à la somme de :**

**CINQ CENTS DIRHAMS**

*laboratoire national  
de référence*

Identifiant du patient : 20L0007330

Date de naissance : 13/02/1994

Sexe : F

Date de l'examen : 08/11/2020

Prélevé le : 08/11/2020 à 07:47

Edité le : 08/11/2020 à 22:32

Mme LAAJILI SAMAH

Dossier N° : C20118199



## DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

### BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement

: Ecouvillon oropharyngé

CONCLUSION

: ARN viral du SARS-CoV-2 positif.

de référence  
Laboratoire national

Le 08/11/2020 à 22:32

Signature

Dr. RAZIK Nadia



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



# Dr. IQBAL IDRISSE QATTOUNI

Centre de pneumologie  
Et d'Allergologie Respiratoire  
Endoscopie Bronchique – EFR  
Diplôme d'Insuffisance et  
Handicap Respiratoires  
Diplômé de la faculté de Médecine de Nancy

34, Bd. Hassan Seghir – angle Bd. Mohamed V  
Tél. : (022) 31.40.15 / 44.99.77 – Casablanca

11 NOV 2020

M<sup>r</sup> = LAAGIL SAMAH

**Compte rendu de la Radiographie Thoracique face + profil (Z12 X)**

- Aspect de Bronchopathie diffuse.
- Silhouette cardio-vasculaire sans particularité.

2

Tél: 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca

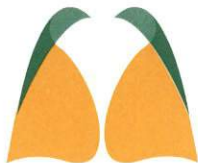
34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V

et d'Allergologie Respiratoire

Centre de Pneumologie

Dr. IQBAL IDRISSE QATTOUNI

# Dr. IQBAL IDRISSE QAITOUNI



Centre de pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
Endoscopie Bronchique - EFR

Diplôme d'Insuffisance et  
Handicap Respiratoires

Diplômé de la faculté de Médecine de Nancy

34, Bd. Hassan Seghir - angle Bd. Mohamed V  
Tél.: 05 22 31 40 15 / 05 22 44 99 77 - Casablanca

Casablanca, le 11 NOV 2020

MR = LAAGIL SAMAH

**Z12** = Radiographie Thoracique Face + Profil = 200,00 Mdt

**2K15** = Testing Allergologique

**K10** = Saturation Oxymétrie =  $SO_2 = 96\%$  = 180,00 Mdt

**K40** = Pléthysmographie

**K10** = Nebulisation aux B2 - mimétiques avec Oxygénothérapie

**K40** = Exploration fonctionnelle Respiratoire

**K40** = Capacité de Diffusion du CO = DLCO

**K30** = Gaz du Sang Arteriel

Dr. IQBAL IDRISSE QAITOUNI  
Centre de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V  
Tél: 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca