

# 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.

## Biologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Education :

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.

## Optique :

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

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

53360

## Déclaration de Maladie : N° S19-0001774

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **5576**

Société : **RAYAL AIR MAROC**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **YAHIAoui HASSAN** Date de naissance : **11/07/1960**

Adresse : **Al. Rue ABOU SAID. SOUSSI Des. ALI Etage 3 n°7 Bourgogne**

Tél. : **06.61.06.2247** Total des frais engagés : **887,70** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **23/11/2020**

Nom et prénom du malade : **Dr. Kridioui**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

**Stre. Infection**

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 : **CRSKT/DRW**

Le : **28/11/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

**DR. Kridioui**

### 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
03/11/2020	Cir.	600,00		
04/11/2020	coulisse	Grehel		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Désignation de la Pharmacie	Montant de la Facture
	13/11/2020	13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne Casablanca - Tel.: 022.49.28.79	85,90

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/11/2020		200,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

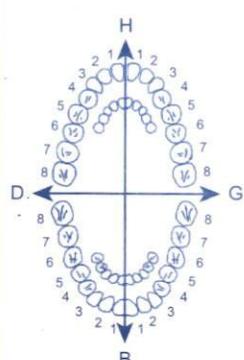
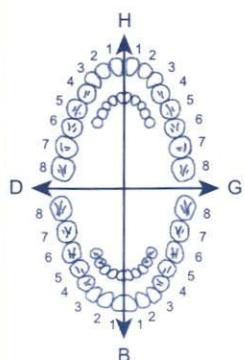
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX					
									
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS					
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B								
MONTANTS DES SOINS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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'EX				



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 براة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي  
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبية سابقة بمستشفيات باريس بتيبي سالبتيار و مستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 13/11/2020

MR KHIDIQUI HASSAN



13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne

28.79

Tél.: 022.49.28.79

1530

• Azix 500 mg - comprimé  
1 Comprimé, matin le 1er jour puis 1/2 comprimé/j  
pendant 6 jours

• Vitaminec 1000 - comprimé effervescent  
1 comprimé matin et 1 comprimé à 16h pendant 10  
jours

• Zinaskin 45 mg - comprimé effervescent  
1 Comprimé, matin, soir, pendant 10 jours

• D cure forte  
1 ampoule par semaine pendant 3 semaines

24,70

• Cardioaspirine 100 mg - comprimé  
1 Comprimé, matin, pendant 10 jours

14,30  
x3

• Oradexon 0,5mg - comprimé  
12 comprimés, matin, après les repas, pendant 0

85,90

• Oedes 20 mg - gélule  
1 Gélule, avant les repas du matin, pendant 8 jours

• Lovanic 500 mg - comprimé  
1 Comprimé, matin, après les

Vita C 1000®

LOT 09030 4  
EXP 09/2023  
PPV 15DH30



755.650.03.19

LOT UT AV : 200982  
PPV : 06/2025  
: 14,30DH

PPV (DH):

LOT N° :  
El Mansour - Casablanca - Tél. n°

LOT N° :  
UT AV : 200982  
PPV : 06/2025  
: 14,30DH

LOT N° :  
UT AV : 200982  
PPV : 06/2025  
: 14,30DH

LOT N° :  
UT AV : 200982  
PPV : 06/2025  
: 14,30DH

ance El Mansour

ab El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

Orade

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 الم  
5 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com



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 براحة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي

وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتيبي سالبتيار و بمستشفي 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 04/12/2020

MR KHIDIQUI HASSAN

79,00

• DociVox  
1 pastille matin midi et soir x 05 jours

38,80

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

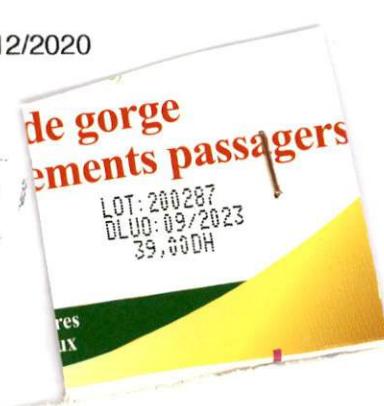
124,00

• Gin Mag  
1 ampoule, matin, pendant 30 jours

€ 1.80

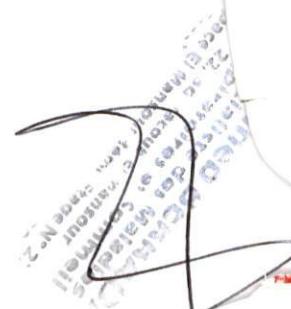


PHARMACIE EDEN  
Houida BENSAID  
Pharmacien  
13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne  
Casablanca - Tel: 022.49.28.79



Fluibron® 0,3%  
Ambroxol

38,80



Autorisation Ministère de Santé : N°DA 201502062

A consommer de préférence avant fin / Best before

Lot n° / Batch n°

IPHADERM  
UT A  
01/24 20/02 : LOT  
PPC : 124,00 DH  
Lot : 01/24  
GUNNAG BE TO Ampoules

ACL : 7671737

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



Casablanca le : .....

## Facture N°: 244

Date : 13/11/2020

Bénéficiaire : Mr Khidioui Hassan  
Mr KHIDIOUI HASSAN

Tél: 0661067747

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Visite du 13/11/2020			
RX	Radiologie thoracique Z12	1	200,00	200,00
		Total		200,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
deux cents dirham(s)



Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3<sup>ème</sup> Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعارض، الدار البيضاء

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



Casablanca le : 13/11/2020

**MR KHIDIQUI HASSAN**

**Radiographie du thorax : Face**

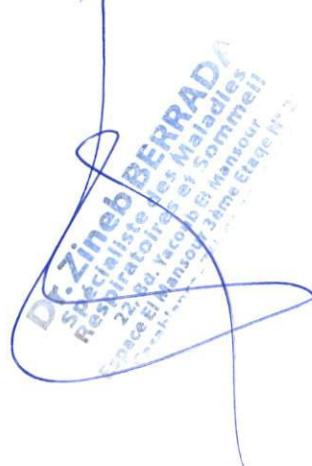
**Aspect de péribronchite**

**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.**



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

Khidiou, Hassan