

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

- 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W19-532949

54615

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10440 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Ouati Fouzia
 Date de naissance : 19/09/1969
 Adresse : 49 Rue de Baussey Hay Rabat
 Tél. : 0623157432 Total des frais engagés : 11/ JAN. 2021 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 NOV 2020

Nom et prénom du malade : M^{me} Ouati Fouzia Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 23/DEC/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 le Paiement des Actes
	CS		300, n. 111	INP : 11/11/11 Dr. IBRAHIM ISSI OUMOUSSA 122, Rue Olympe Huguette, Beaulieu 361-0522 36 22 20
	2.12 Radiographie Thoracique		200, n. 111	
	Kio Saturation Oxymétrie		150, n. 111	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
Dr. HINAHIELMASSI 122, Rue Olympe Huguette, Beaulieu 361-0522 36 22 20	06/11/2022
Montant de la Facture : 826,50	

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. IQBAL IDRISSE QAITOUNI

Diplômé de Nancy

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

Tabacisme

traitement débute le jour(s).

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

..... (fruits) en début de la journée pendant une semaine.

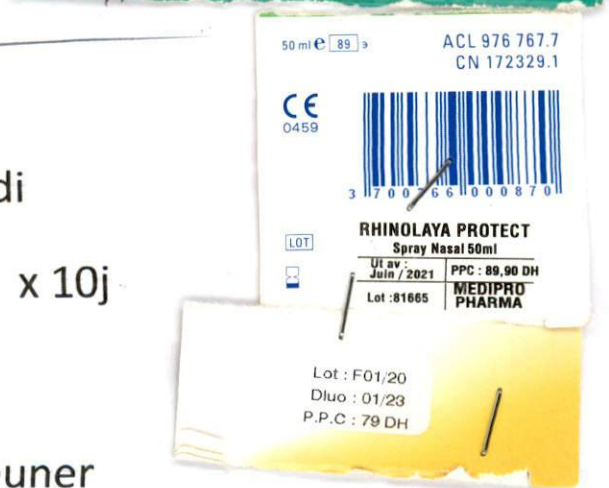
الدكتور الإدريسي القيطوني إقبال

خريج نانسي

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



DR. IQBAL IDRISSE QAITOUNI
Centre de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
34, Bd Hassan Seghir - Angle Bd. Mohamed V - Casablanca
Tél: 0522 31 40 15 / 05 22 44 99 77



24,70

Cardio aspirine 1cp/j après le repas de midi

163,40

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

89,90

Rhinolaya 3 pul /3fois par jour

79,00

Maxiflor 1 cp/j le matin après le petit déjeuner

15,30

Vita c 1000 1 cp/j

zinc 1cp/j

49,60

D cure forte 1 dose /15 j x 3

102,00

Aulcer 20 mg 1 j/j le soir x 14j

110,00

- Néhana

f 28uo + 24uo

T0826,50

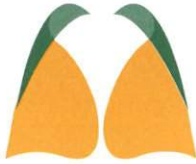
Pharmacie ORJOUANE
Dr. Hind SIJELMASS
122, Rue Orjouane Hay Errache Beauséjour
Tél: 0522 36 22 20 Casablanca

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ
LOT: 19172
PER: 04/2022
PPU: 102,00 DH

AL IDRISSE QAITOUNI
Centre de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
34, Bd Hassan Seghir - Angle Bd. Mohamed V - Casablanca
Tél: 0522 31 40 15 / 05 22 44 99 77

PHYTO SYSTEME
ZINC

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 06 NOV 2020

M = ou ARTI

Fouzia

- (Z12) = Radiographie Thoracique Face + Profil = 200, no DH
- 2K15 = ~~Testing Allergologique~~
- (K10) = Saturation Oxymétrie = $S'O_2 = 96\%$ = 100, no DH
- K40 = Pléthysmographie
- K10 = Nébulisation aux B2 - mimétiques avec Oxygénothérapie
- K40 = Exploration fonctionnelle Respiratoire
- K40 = Capacité de Diffusion du CO = DLCO
- K30 = Gaz du Sang Artériel

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

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. : (022) 31.40.15 / 44.99.77 – Casablanca

06 NOV 2020

M^e ouARTi Fou di A

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

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

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