

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0040444

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent

Matricule : 909 Société : RAM / MUPRAS
☐ Actif ☒ Pensionné ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FARIAT Driss
 Date de naissance : 01.07.45
 Adresse : 9, Rue Abdelmajid Ben Elhachem, Maarif - 20370
 Tél. : 0610 902 902 Total des frais engagés : 2713,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/10/2022
 Nom et prénom du malade : S. D. K. Zahri Age : 67 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection respiratoire + Diabète
 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 : 18/10/2022
 Signature de l'adhérent :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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

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
14.10.22	(CS)		300.00	
17.10.22	(CIR)		git	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES STADES 2010 50, Rue Al Fourat - Casablanca Tél : 05 22 25 49 25 RC : 245509 - Pte.: 3587300	16/10/22	1734,30
PHARMACIE DES STADES 2010 50, Rue Al Fourat - Casablanca Tél : 05 22 25 49 25 RC : 245509 - Pte.: 3587300	17/10/22	28,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			8

AUXILIAIRES MEDICAUX

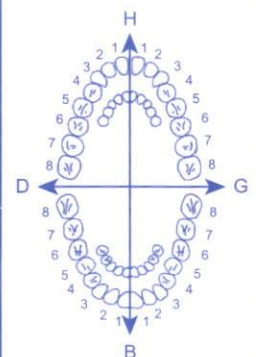
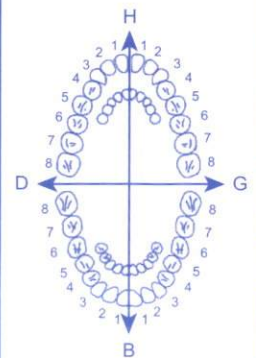
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	14.10.22	(EFC)				600.00

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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES

PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE SOMMEIL

DR ZINEB BERRADA

22 BD Yaacoub El Mansour, N°27, Maarif, Casablanca Tel, 0522981219

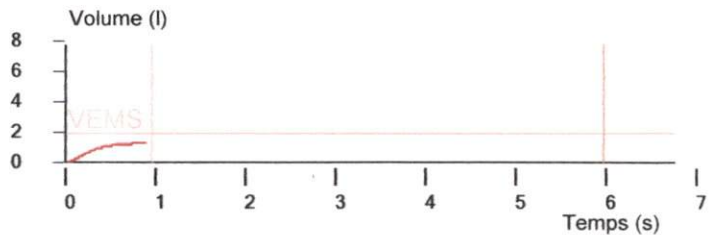
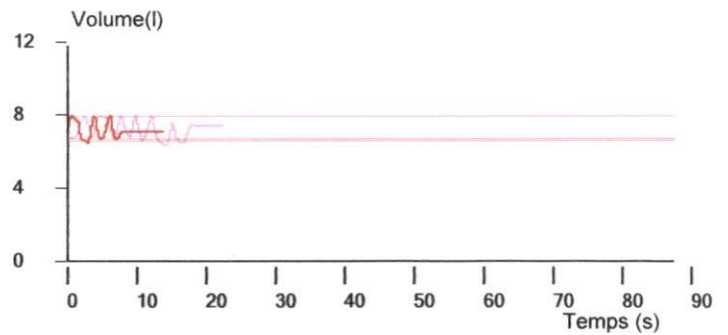
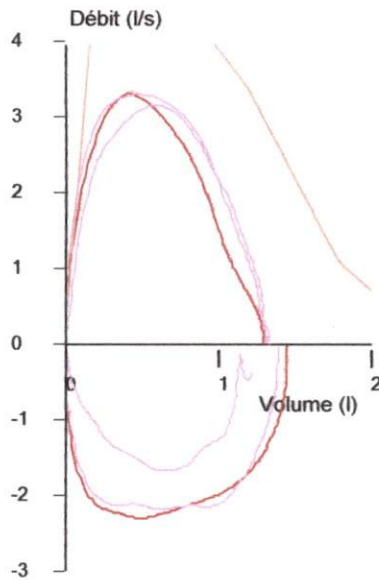
Nom : **Zahira Sadak**

Taille: 159 cm Age: 67 Ans Date Naissance: 01/03/1955

ID: **ZahSad01031955**

Poids: 63 kg Genre: Féminin BMI: 24,9 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol



Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,39	1,62	68	1,47	62	-9	
CI	l	2,11	1,20	57	1,31	62	9	
VC	l		1,12		1,26		13	
VRE	l	0,68	0,42	62	0,16	23	-62	

Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,01	1,35	67	1,31	65	-3	
CVFex	l	2,41	1,35	56	1,31	54	-3	
VEMS/C...	%	76	100		100		0	
DEP	l/s	5,63	3,29	59	3,29	59	0	
DEM25	l/s	1,10	2,18	197	1,71	154	-22	
DEM50	l/s	3,38	3,18	94	2,98	88	-6	
DEM75	l/s	5,04	3,20	64	3,16	63	-1	
DEM 25...	l/s	2,63	3,02	115	2,76	105	-9	
tex	s		0,9		1,0		11	

Commentaire:

Coopération moyenne:

Trouble ventilatoire mixte.

Le trouble ventilatoire obstructif est modéré non réversible sous B2mimétiques.

Date: 14/10/2022

Temps: 15:34

Température ambiante: 23 °C

Pression ambiante: 999 hPa

Humidité ambiante: 50 %

Technicien:

Dr. Zineb BERRADA
Pneumologue
22 BD Yaacoub El Mansour
N°27, Maarif, Casablanca
Tel: 05 22 98 12 19

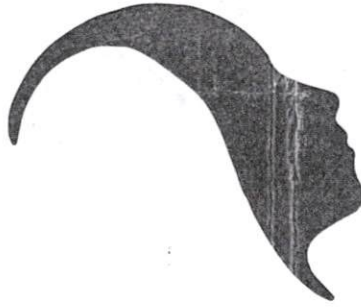
عيادة تشخيص أمراض الجهاز التنفسي، الحساسية و اضطرابات النوم لدى البالغين - الأطفال
CABINET de PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE et d'exploration des troubles
du SOMMEIL Adultes et Enfants

**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

**أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأعراض النوم والشخير**

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرر
شهادة تصوير صدر كلية الطب باري ديكرت
شهادة الفحم بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبية سابقة بمستشفيات باريس بتي سالبشريار و مستشفى 20 غشت بالبيضاء



Nom:

S.d.k

Prénom :

Zahra

Date de naissance :

01.03.1955

22 Bd. Yacoub El Mansour, Res. Espace El Mansour,
Bureau N° 27, Maârif, Casablanca - Tél. : 05 22 9812 19
E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

22، شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور مكتب رقم 27
المعاريف، الدار البيضاء - الهاتف : 05 2298 12 19
البريد الإلكتروني : pneumologiesommeil@gmail.com

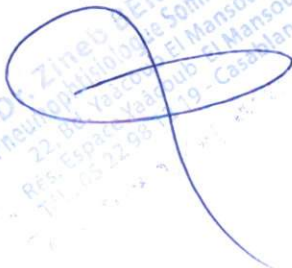
Casablanca 14/10/2022

FACTURE

A la suite de la consultation du 14/10/2022 de MME SADAK
ZAHIRA
je présente la facture dont détail se trouve ci-dessous :

ACTE :	MONTANT
CONSULTATION	300.00 DH
SPIROMETRIE	600.00DH

Merci de votre confiance


Dr. Zineb BERRADA
Pneumologue, Somnologue
22, Bd. Yacoub El Mansour
RFS, Espace Yaacoub El Mansour
Tél: 05 22 95 19 19 - Casablanca

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 بمرادة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي

وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بيتي سالتربار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 17/10/2022

MME SADAK ZAHIRA

- 48,70*
- Predni 20 mg - comprimé effervescent sécable**
3 comprimés le matin après les repas, pendant 5 jours
 - Prazol 20 mg - gélule**
1 Gélule, matin, avant le repas du matin, pendant 5 jours
- 30,00*
- 78,70*

AR ORDRE DU MEDECIN

PHARMACIE DES STADES 2011
60, Rue Al Foutat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
Fax : 05 22 25 49 25
RC : 245309 - Pie : 35973067
N° : 40423642

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70
E 118000 060536

FPV: 30DH00
PER: 04/24
LOT: K3638-3

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

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 برادة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي

وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكايرت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس يتي سالتريار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le: 14/10/2022

MME SADAK ZAHIRA

PHARMACIE DES STADES 201

50, Rue Al Fourat - Casablanca

Tél : 05 22 25 49 25

RC : 245509 - Pte.: 35873067

15 : 40428842

EXP 11/23

PPV 72DH00

EXP 10/2023

S/N 67378776619174

PPV : 189 DH 50

EXP 02/2023

S/N 25214343037154

PPV: 161 DH 80

• **Uniztro 500 mg - comprimé pelliculé**

1 Comprimé le midi après repas pendant 3 jours

• **Vita c 1000 - comprimé effervescent**

1 Comprimé, matin pendant 07 jours

• **Doliprane 500 mg - gélule**

1 gélule matin et soir pendant 5 jours

• **Foracort 200**

2 bouffées matin et soir pendant 3 mois se rincer la bouche
après

• **Tiova**

1 Gélule, matin, pendant 15 jours

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

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