

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

N° W21-771746

138050

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 09675	Société : NAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : SAMIA FAYOL		
Date de naissance : 01/01/1971		
Adresse : 7 Rue Allal Ben Abdellah KADIMA CASABLANCA		
Tél. : 0661311399	Total des frais engagés :	600 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Docteur MOUTAMMIL Z. Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Imm 4 Bd. Brahim Roudani 0522 98 88 54 INPE: 051114837	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	16/11/2022
Nom et prénom du malade :	Jewher SIDI GHANI
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	gène respiratoire
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 : 055 Le : 17/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
16/11/2022	Contrôle Général			<p>Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Imm 4 INPE: 091114637</p> <p>INP : MOUTAMMIL Z. Centre Commercial Nadia - Imm 4 Bd. Brahim Roudani 0522 98 88 54</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASJID C.I. Sonja Aboumerouane Loyer: 0322 39 88 73	16/11/2022	823,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur MOUTAMMIL Z. Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Imm 4 Bd. Brahim Roudani 0522 98 88 54 INPE: 091114637	16/11/2022	EFOL 30	600000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

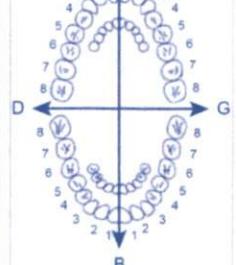
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

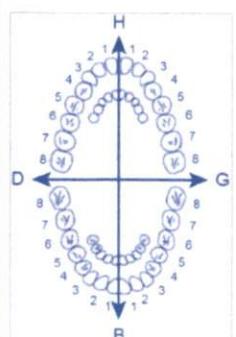
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de D.O.F.

INP :

Coefficient des travaux



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux

Montants des soins

Date du devis

Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Professeur Abdallah El Meziane
Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme et Allergies Respiratoires

Endoscopie bronchique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Exploration des Troubles du Sommeil



Docteur Zoubida MOUTAMMIL

Spécialiste en Pneumo-Phtisiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Asthme - Allergies Respiratoires

Diplômée en Médecine du Travail

Faculté de Médecine de RENNES

Casablanca, le 16/11/2022 الدار البيضاء ، في

Reçu

Mme Jeanne Salkhi Ghita

Exploration Fonctionnelle Respiratoire, K30

Tests Cutanés Allergologiques, 3K15

Honoraires : Six cent dirhams

Docteur MOUTAMMIL Z
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - Immeuble
Bd. Brahim Roudani - 0522 98 88 5
INPE: 091114637

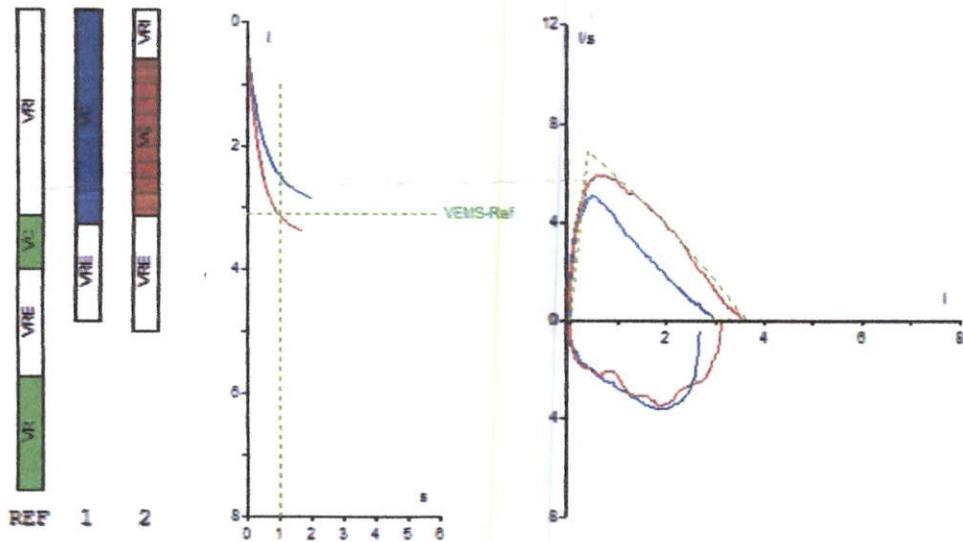


CABINET DE PNEUMOLOGIE
Centre Commercial Nadia, Im.4 Apt1,
Boulevard Brahim ROUDANI
CASABLANCA, MAROC Tel. 0522988854

SALHI, Ghita

ID-Nr: 000000001251
Remarques: Asthme.Rhinite.
Médecin traitant:
Référence-Médecin:
Remarques:

168 cm, 60 kg,
mesuré le 16.11.2022 à 14:24 h
Service:
Tabacologie:

Spirométrie, Courbes Débit/Volume Pré-Post**Paramètres statiques**

Heure		14:09		14:24		Salbutamol 400
Médicament				Post	%Théor	
Paramètre	Unité	Théor.	Pré %Théor	Post	%Théor	Post%Pré
CV	l	3.71	3.20 86	3.29	89	3
VRE	l	1.30	0.99 76	1.18	91	20
VRI	l	1.87	0.02 1	0.50	27	2844
VC	l	0.56	2.19 391	1.61	287	-27
CI	l	2.47	2.21 89	2.11	85	-5

Paramètres dynamiques

CVF	l	3.69	2.96	80	3.50	95	18
VEMS	l	3.12	2.54	81	3.19	102	26
VEMS/CV	%	84	79	95	97	116	22
VEMS/CVF	%	86	86	100	91	106	6
DEP	l/s	6.92	5.09	74	5.92	86	16
DEM75	l/s	5.99	4.65	78	5.80	97	25
DEM50	l/s	4.25	2.84	67	4.38	103	54
DEM25	l/s	2.19	1.37	62	2.20	101	61
DEMM25-75	l/s	3.84	2.61	68	4.00	104	53
DIP	l/s	4.66	3.60	77	3.43	74	-5
DIM50	l/s		3.16		3.08		-3
Aex	l ³ /s	10.38	8.03	77	12.76	123	59

Commentaires:

Coopération : Bonne

Conclusion: Trouble ventilatoire obstructif distal modéré avec hyper réactivité aux B2 mimétiques.

Dr. MOUTAMMIL

Docteur Zoubida MOUTAMMIL

SPECIALISTE EN PNEUMO-PHTISIOLOGIE

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Asthme - Allergie Respiratoires

DIPLÔMEE EN MEDECINE DU TRAVAIL

Faculté de Médecine de RENNES

الدكتورة زبيدة متميل

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - السل - الضيق

أمراض الحساسية

حاملة شهادة في طب الشغل
كلية الطب ببرانس

Casablanca, le : 16.11.2022
الدار البيضاء في :

Melle

Sallia Ciuta

SV

- Symbicort 200

SV

(28)

1 bouffée matin et soir -

Se rincer la bouche après

SV

- Fluticasone furoate

2 pulv/naine x 3/j - Semaine

SV

- Cefico 200 (2h)

1 cp matin et soir
pott 8 j

Docteur MOUTAMMIL
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia
Bd. Brahim Roudani 0522 98 88 54
NPE: 091114637

LOT 213157
EXP 11/23
PPV 170.00 DH

CEFIC
Céfixime tr

المركز التجارى نادية - عمارة 4 - الشقة 1 - شارع ابراهيم الروانى - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 88 54

Centre Commercial Nadia - Imm. 4 Appt.N 1 - Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tél.: 05 22 98 88 54