

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 040627

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3621 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 150548
 Nom & Prénom : BOURKA ABDELGHANI
 Date de naissance : 06/04/1960
 Adresse : 107 LOT EL WAFI AIN BOUA
 Tél. : 0661 330889 Total des frais engagés : 1992,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/1/2023
 Nom et prénom du malade : ZITICHI Rachida Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Gene 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 : CASABLANCA Le : 17/2/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
26/10/2023	K		300 DH	
2023	K		600 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/10/2023	519,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/10/2023	Dr. Boumar	180,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veillez 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]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق و أمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي
تخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le :

26/01/2023

ZITIOUI RACHIDA

40,00

- Effipred 20 mg
3 comprimé, matin, pendant 4 jours

2x189,50

- FORACORT 200
2 bouffees, matin, soir, pendant 2 mois

160,00

- Claril 500 mg
1 comprimé, matin, soir, pendant 7 jours

490,00

- AEROMAX
2 pulverisation, soir, pendant 2 mois

2x74,10

- Oedes 40 mg
1 gélule, matin, pendant 1 mois

PHARMACIE EL OUMMA
244 lotissement el w...
Derrière
Fix : 05.22.53.20.54

PHARMACIE EL OUMMA
244 lotissement el w...
Derrière
Fix : 05.22.53.20.54

Professeur
Abdelaziz AICHANE
Pneumologie-Allergologie
40, Rue des hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 22 03 03

40, شارع المستشفيات. الطابق الأول. رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03



GTIN 18901117248882
LOT 1821049
EXP 07/2024
S/N 46614482507821

PPV: 189 DH 50

Aeromax®

LOT: 036S006A
PER: 06/2024

Nº d'AMM 149/21/NRQ4/DMP/VHA/18

PPV: 190,00 DH



GTIN 18901117248882
LOT 1821049
EXP 07/2024
S/N 88953721159564

PPV: 189 DH 50

CLARIL® ○
Clarithromicina 500 mg
Bolsa de 14 comprimidos
PPV: 160,00 DH
6 118000 191001

75x60x20

LOT 211948
EXP 04/2024
PPV 74.10DH

LOT 211478
EXP 04/2024
PPV 74.10DH

PPV: 40DH00

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : 26/11/23

Zhavi R. A. de

Rx Pouvou F. C.

Professeur
Abdel AICHANE
Pneumologie
40, Rue des hôpitaux, Casablanca
Tél: 05 22 22 03 03 - 06 51 72 82 00
INPE: 091035124

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél: (+212) 05 22 22 03 03 - 06 51 72 82 00
Fax: (+212) 05 22 22 03 03 - 06 51 72 82 00

40. شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 13 365 / 2023 du 26/01/2023

Nom patient : ZITIOUI RACHIDA

Entrée 26/01/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 26/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	Total 180,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			180,00		180,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Service Radiologie
 Tél: (+216) 52 100 44 66
 E-mail: www.hck-ckm.mo

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le :

26/01/2023

Facture

ZITIOUI RACHIDA

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	300,00 Dh
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
Total		900,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
neuf cents dirham(s)

Professeur
Abdelaziz AICHANE
40, Rue des hôpitaux, 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca
Tél: 05 22 22 03 03 / 05 22 22 03 03
N°PE: 091030121

40, شارع المستشفيات, الطابق الأول, رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03



CASABLANCA, le 1/26/2023

PATIENT : ZITIOUI Rachida

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Poumon F**

IPP : **H0119012352**

DATE NAISSANCE : **3/14/1962**

NUMERO DOSSIER : **2300630159**

RX Poumon F

Opacité linéaire sous-pleurale basale gauche

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio médiastinale normale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BENSLIMA**

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma



**Fondation
Cheikh Khalifa Ibn Zaid**
ROYAUME DU MAROC

Spécialiste en Pneumologie-Allergologie
Exploration Fonctionnelle Respiratoire
40 Rue Hopitaux 1er étage n°5 Tél:0522220303

Date: 26/01/2023
 Temps: 15:44

Température ambiante: 18 °C
 Pression ambiante: 1038 hPa
 Humidité ambiante: 57 %

Technicien:

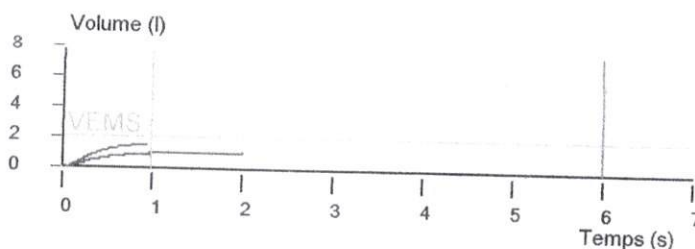
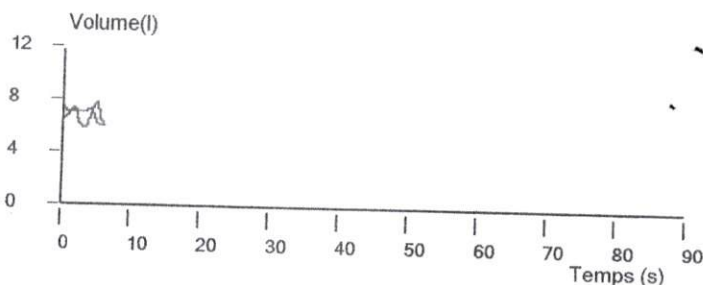
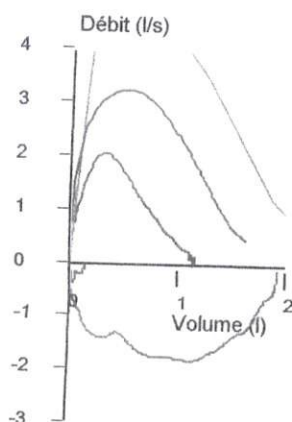
Nom: **Rachida Zitioui**

Taille: 157 cm Age: 60 Ans Date Naissance: 14/03/1962
 Poids: 63 kg Genre: Féminin BMI: 25,6 kg/m²

ID: **RacZit14031962**

Medication:

SPIROMETRIE



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	1,79	2,48	3,17	1,17	47	1,93	78	65	
CI	l		2,02		0,15	7	1,64	81	993	
VC	l				0,15		1,39		827	
VRE	l		0,78		1,02	131	0,29	38	-72	
Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	1,48	2,10	2,73	1,07	51	1,64	78	53	
CVFex	l	1,80	2,51	3,21	1,17	47	1,64	66	40	
VEMS/CVF	%	67	78	88	91		100		10	
DEP	l/s	4,24	5,73	7,21	2,09	36	3,26	57	56	
DEM25	l/s	0,12	1,26	2,39	0,68	54	1,65	131	143	
DEM50	l/s	1,70	3,51	5,32	1,49	43	2,92	83	96	
DEM75	l/s	2,93	5,16	7,38	2,08	40	3,22	62	55	
DEM 25-75	l/s	1,44	2,84	4,24	1,31	46	2,64	93	102	
tex	s				2,3		1,0		-57	

Commentaire: **Trouble Ventilatoire Obstructif Réversible.**

Professeur Abdelaziz AICHANE

Professeur
Abdelaziz AICHANE
 Pneumologue
 40, Rue des Hopitaux Casablanca
 Tél: 05 22 22 03 03 GSM: 06 51 72 02 00
 Email: 05 22 22 03 03