

# 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 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](http://www.mupras.com)

M22- 0018468

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6543

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AJAKA

KARIMA

Date de naissance : 23/11/1963

Adresse : 801 Route el Jadida

150466

Tél. : 0661436472

Total des frais engagés : 863,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/02/2023

Nom et prénom du malade : AJAKA Karima

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie

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 : CASA

Le : 22 FEV 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



### 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
20/09/2013	Consultation	1	300	DOCTEUR ABDI TAHAR CASA MAISON N° 161, RUE OUDIA 98100 CASABLANCA
20/09/2013	Examen	1	200	DOCTEUR ABDI TAHAR CASA MAISON N° 161, RUE OUDIA 98100 CASABLANCA
			500	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MOSSAC Hind LAKHMI Docteur en Pharmacie 400, Route d'El Jadida CASABLANCA Tél: 022.88.00.97 Fax 022.88.24.75	16/09/2013	363,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

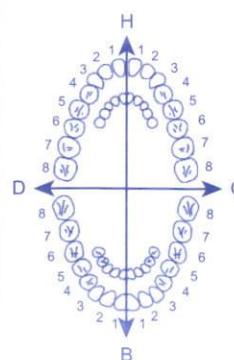
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



#### [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

**Consultations :**  
 Pneumophysiologie  
 Allergologie - Asthme  
 Sommeil et ronflement  
 Sevrage tabagique  
 Réhabilitation respiratoire  
 Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**  
 Pléthysmographie  
 Spiromtrie - Oscilling  
 Polysomnographie  
 Gaz du sang artériel  
 Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique et interventionnelle**  
 Fibroscopie bronchique  
 Bronchoscopie rigide  
 Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophysiologue

الدكتور عزيز النصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophysiologue

16/02/2023

Madame AJAKA Karima

79,30

S.V.

LOVANIC 500 boite de 5 comp : 1 comp midi avant repas x 5 jours

48,70

S.V.

SOLUPRED 20 mg : 2 comp le matin après manger x 3 jours

88,00

S.V.

CURTEC : 1 comp le soir x 15 jours

118,100

S.V.

AVAMYS nasal : 2 pulvérisations par narine soir x 10 jours

39,60

S.V.

MUXOL : 1 c à soupe 2 fois par jour x 6 jours

T. 363,60

Pharmacie MIMOSAC  
Hizd LA KHIMIRI

Docteur en Pharmacie  
400, Route de El Jadida  
CASABLANCA 4  
Tél: 022.93.96.97 Fax: 022.96.24.78

Arabi NACIRI  
Pneumophysiologue  
Casablanca - Casablanca  
Tél: 0522.94.91.23 - 0522.94.93.47  
Fax: 0522.94.91.23 - 0522.94.93.47

**LOVANIC 500 mg**  
5 comprimés pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022404

Lot/Batch: 1PV8A  
02/2022  
Fab./mfg.: 01/2025

EXP:

**Solupred® 20mg**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Aïn sebaâ Casablanca  
Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70 DH



060536

PPV: 88DH00

PER: 05/25

LOT: L1578

**Curtec® 10 mg**  
Cetirizine

30 comprimés sécables



6 118000 041870

**Avamys**

27,5 microgrammes/pulvérisation

Suspension pour pulvérisation nasale

LOT GZL

MAN FD 01-2022

EXP 01-2025

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 115,00 DH



6 118001 142262

uniquement sur ord

**PPV (DH) :**

**LOT N° :**

**UT. AV. :**

32,60 DHS

**MUXOL®**  
Ambroxol

Solution buvable - 250 ml



6 118000 080572



**Consultations :**  
 Pneumophysiologie  
 Allergologie - Asthme  
 Sommeil et ronflement  
 Sevrage tabagique  
 Réhabilitation respiratoire  
 Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**  
 Pléthysmographie  
 Spiromtrie - Oscilling  
 Polysomnographie  
 Gaz du sang artériel  
 Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique et interventionnelle**  
 Fibroscopie bronchique  
 Bronchoscopie rigide  
 Thoracoscopie

الدكتور محمد للبراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
 Pneumophysiologue

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI  
 Professeur agrégé  
 Pneumophysiologue

16/02/2023

**Madame AJAKA Karima**

### COMPTE RENDU

#### Radiographie thoracique face

\*\*\*\*\*

**Indication :** toux spasmodique

- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Culs de sac pleuraux sans anomalie
- Structure osseuse normale
- Aspect de péribronchite bilatérale
- Micro calcification de la base gauche

**Conclusion :** pas d'anomalies parenchymateuses évolutives.

Dr. Arabi NACIRI  
 Pneumophysiologue  
 5 Bis, Rue Ibnou Babik - Casablanca  
 tel: 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 / 05 22 94 91 23

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور عبد الله إبراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

16/02/2013

M

AJAKA - Kultus

### Honoraires versés

Le .....	Consultation	Q	300	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Face	Q	200	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Profil			DH
Le .....	Pléthysmographie / DLCO			DH
Le .....	Spirometrie - Oscilling			DH
Le .....	Polysomnographie + Polygraphie			DH
Le .....	Polygraphie sous VNI			DH
Le .....	Gaz du Sang Artériel			DH
Le .....	Mise en Place de VNI			DH
Le .....	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire			DH
Le .....	Tests Cutanes			DH
Le .....	Fibroscopie Bronchique / LBA			DH
Le .....	Aerosol + Injection			DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Biopsie"			DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Simple"			DH
Le .....	Echographie de repérage			DH
Le .....	Test de marche de 06 minutes			DH

TOTAL : 500,- DH

Dr. Arabi Naciri  
5 Bis Rue Ibnou Babik  
Casablanca  
M. El Ibrahimy