

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0006922

151858

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3669

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bernoussi

Bouchra

Date de naissance : 08/07/1963

Adresse : 1, Rue de la mer Glaciale du Riad

Tél. : 0661462596

Total des frais engagés : 2908,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/12/2012

Nom et prénom du malade : Bernoussi Bouchra. Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
29/18/92	(C3)		300.00	 Dr. Zineb Dummofhtisio 2, Bd. Yaâcoû ESpace Yaâcoû 52298 1729

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE RAIS Dr. Ouard RAIS 62, Rue de la Mer Baltique Ain Diab, Casablanca
PHARMACIE RAIS Dr. Ouard RAIS 62, Rue de la Mer Baltique Ain Diab, Casablanca	29/12/22	Montant de la Facture Dr. Ouard RAIS 62, Rue de la Mer Baltique Ain Diab, Casablanca 1208,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/12/12	(2)	200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

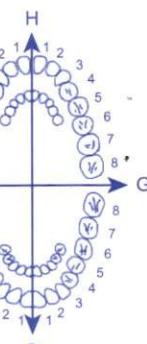
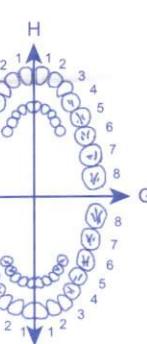
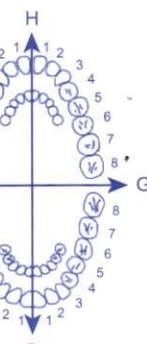
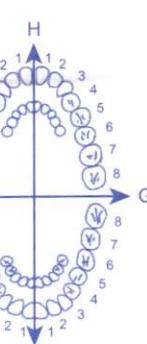
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	29/12/21	(EFQ)				600.-
	29/12/21	(Test, cul...)				600.00

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ B & & \end{array} $			Coefficient des travaux
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

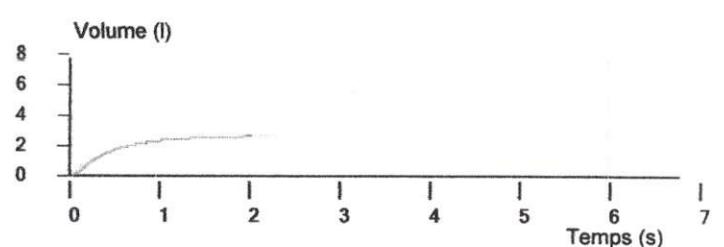
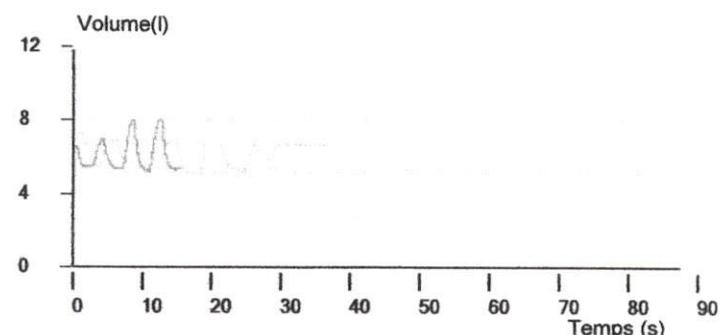
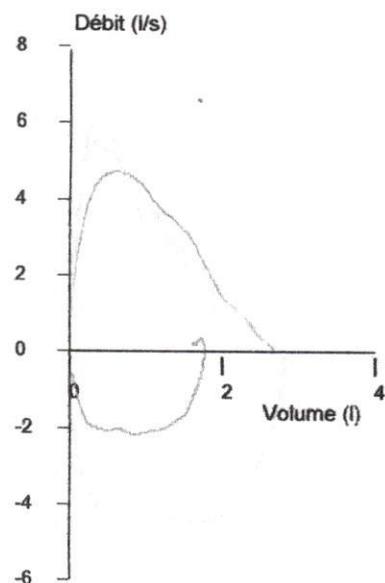
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Bouchra Bernoussi

BouBer08071963

Post: Salbutamol

Genre: **Female** Taille: **155 cm** Âge: **59 Ans** Date de naissance: **08/07/1963**
 Poids: **58 kg** Centre: **Féminin** IMC: **24,1 kg/m²**



Paramètre	Unité	Ref	Pre	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV		2,41		123	2,75	114	-7	-0,2
CI		1,94		114	2,57	133	16	1,4
VC					2,65		135	
VRE		0,78		97	0,19	24	-75	-0,2

Paramètre	Unité	Ref	Pre	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS		2,05		117	2,44	119	2	-0,2
CVFex		2,44		112	2,69	110	-2	-0,2
VEMS/CI		78			91		3	
DEP		5,65		109	4,72	84	-24	-0,2
DEM25		1,26		106	1,49	118	12	-0,2
DEM50		3,48		82	3,55	102	25	-0,2
DEM75		5,12		97	4,72	92	-5	-0,2
DEM 25%		2,85		102	3,31	116	14	-0,2
tex					2,4		-8	

Bonne coopération:
 Absence de trouble ventilatoire obstructif.

29/12/2022

15:44

Température ambiante

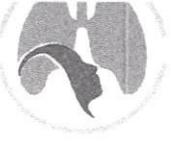
Pression atmosphérique

Humidité ambiante

23 °C

999 hPa

50 %

**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 Casablancaعيادة امراض الجهاز التنفسى
الحساسية و النوم والشخير**الدكتورة زينب براطة**أخصائية امراض الجهاز التنفسى
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس بيرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ليكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبية سابقة بمستشفيات باريس يتي سالبتر بار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 29/12/2022

MME BERNOUSSI BOUCHRA**Tests cutanés aux pneumallergènes**

	Papule	Erythème
Témoin positif	5 mm	0 mm
Témoin négatif	0 mm	0 mm
Acarien DP	3 mm	0 mm
Acariens DF	3 mm	0 mm
Alternaria	3 mm	0 mm
Poils de chats	3 mm	0 mm
5 Graminés	3 mm	0 mm
Cyprès	Ø mm	Ø mm
Olivier	Ø mm	Ø mm
Blanc d'oeuf	Ø mm	Ø mm
Jaune d'oeuf	Ø mm	Ø mm
Poulet	Ø mm	0,1 mm
Crevettes	Ø mm	Ø mm

Conclusion : Test cutanés positifs aux acariens DP, DF, Alternaria, 5 Graminés, poils de chats.

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

**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 Casablancaيادة امراض الجهاز التنفسى
حساسية و النوم والشخير**دكتورة زينب براطة**سائبة امراض الجهاز التنفسى
أمراض النوم والشخير

ة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس بيرو

ة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ليكارت

ة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

سائبة بمستشفيات باريس يتي سالبتر بار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 29/12/2022

MME BERNOUSSI BOUCHRA**Radiographie du thorax : Face****Distension thoracique****Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'aspect évolutif ou séquellaire****Silhouette cardio-vasculaire est normale****Culs-de-sac pleuraux sont libres****Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.**

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

Casablanca 29/12/2022

FACTURE

A la suite de la consultation du 29/12/2022 de MME BERNOUSSI
BOUCHRA
je présente la facture dont détail se trouve ci-dessous :

ACTE :	MONTANT
RADIO THORAX	200.00DH
SPIROMETRIE	600.00DH
PRICK TESTS	600.00DH

Merci de votre confiance

Dr. A. BERNOUSSI
Pneumologue
22, Bd Youssef El Mansour
Res. Espace Yacoub El Mansour
Tél: 05 22 98 72 29 - 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
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de M
Certificat d'échographie thoracique
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire
et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rabbah



MME BERNOUSSI BOUCHRA

- ✓ 297.00 x 2
- Symbicort turbuhaler 200/6 µg - poudre pour inhalation
1 bouffée matin et soir pendant 3 mois Se rincer la bouche après
 - ✓ 78,20 x 3
 - Loreus 5 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, soir pendant 3 mois
 - ✓ 190.80 x 2
 - Aeromax
2 pulvérisations dans chaque narine le matin pendant 3 mois

Casablanca le : 29/12/2022

PHARMACIE RAIS
Dr. Omar RAIS
62, Rue de la Mer Baltique
Casablanca

= 1208,60
PHARMACIE RAIS
Dr. Omar RAIS
62, Rue de la Mer Baltique
Casablanca

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 المعرف ، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

Aeromax®
Gardénoside

LOT:036S005A
PER:06/2024

N° d'AMM 149/21/NRQd/DMP/VHA/18

PPV : 190,00 DH

Aeromax®

LOT:036S005A
PER:06/2024

N° d'AMM 149/21/NRQd/DMP/VHA/18

PPV : 190,00 DH

PPV : 78DH20
PER : 07/23
LOT : K1968-2



PPV : 78DH20
PER : 05/24
LOT : L1790-1



PPV : 78DH20
PER : 07/23
LOT : K1968-2

