

# 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.

M22- 0029649

Optique *AS 6615*  Autres

### Maladie

#### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *8944* Société : *R.A.M.*  
 Actif  Pensionné[e]  Autre :  
 Nom & Prénom : *EL FAKIR EL HASSAN*  
 Date de naissance : *09/04/1965*  
 Adresse : *391 121 HAS FAKIR Rue 12 NR 26  
OGLFA, CASA*  
 Tél. : *06 21 61 46 66* Total des frais engagés : *2139,10* Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *12/04/2023*  
 Nom et prénom du malade : *EL FAKIR EL HASSAN* Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : *Af. respir. lgs.*  
 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 : *MASA, le 19/04/2023* Le : *19/04/2023*  
 Signature de l'adhérent[e] :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Acfes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/01/23 (c.)			300.00	Dr. Zineb Amorphisio Bédd Yaacoub
				place 133000 71 122 98 12 11 054
				12 11 054
				12 11 054

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IDDOUDRE SARL AU 18/01/2023 N° 292 Avis des Facultés Odontologique Laimoune Hay Hassani Magasin N° 5 Casablanca ICE : 002954028000076	18/01/2023	439,10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/01/23	(2)	200.00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

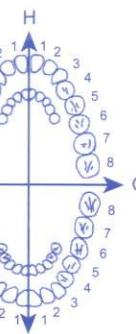
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	12/01/23	( EPP )				600.00
	12/01/23 ( Test. ch. )					600.00

## 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												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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 بربادة**

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي  
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للشخص بالصدى باريس  
طبية سابقة بمستشفيات باريس بيتي سالبوريه وبمستشفي 20 غشت بالبيضاء

Casablanca, le :

12/01/2023

**MR EL FAKIR EL HASSAN**

### Radiographie du thorax : Face

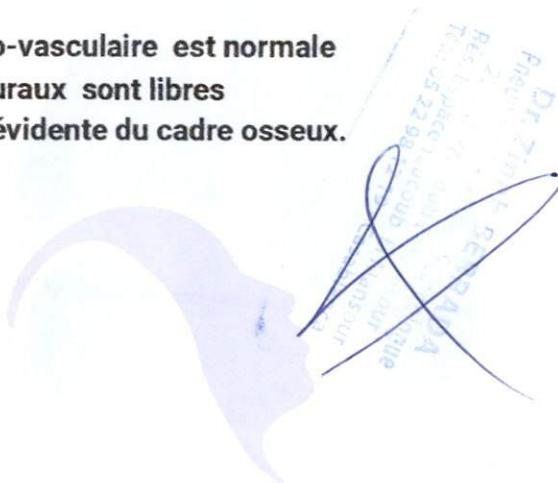
**Syndrome bronchique**

**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

شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاراتيف، 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 التنفسى  
الحساسية و النوم والشخير

الدكتورة زينب برباده

أخصائية أمراض الجهاز التنفسى  
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس بيكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للشخص بالصدى باريس  
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بيتي سالپتريير وبيستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca, le : .....  
12/01/2023

MR EL FAKIR EL HASSAN

Tests cutanés

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

Conclusion : Test cutanés négatifs.

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعابد، الدار البيضاء

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



Casablanca, le :

12/01/2023

MR EL FAKIR EL HASSAN

- Symbicort turbuhaler 200/6 µg - poudre pour inhalation**  
1 bouffée le matin et soir pendant 2 mois (ensuite 1 bouffée à la demande si reprise de la toux sèche Se rincer la bouche après      *1 x 297,00*
- Isolone 20 mg - comprimé**      *1 x 57,10*  
3 comprimés, matin, après les repas, pendant 3 jours
- Amoxil 1 g - comprimé dispersible**      *1 x 55,00*  
1 Comprimé, après les repas, matin midi et soir, pendant 6 jours

*Flinhur 1x30,00*  
*Ac à sape midi et Soir prend 10j*  
*total = 439,10*

PHARMACIE IDOUDRE SARL AU  
Dr. Khalil IDOUDRE  
N° 292 Avenue des Ressources Quartier Laimoune  
Hay Hassan, Magasin N° 5  
Casablanca  
ICE : 002954028000076

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

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

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue soubeir bne... Doumench  
noires cassab...  
**SYMBICORT** REHALER  
2000 µg  
Flacon de 120 doses  
10414 DMP/21MRC P.P.V. 237  
6 118001 02070

**ISOLONE** 20mg  
30 comprimés  
AMM N° 65 DMP/21/N/CN  
  
6 118000 020806

**AMOXIL** 1g  
12 comprimés dispersibles  
  
6 118000 160038



Casablanca 12/01/2023

# FACTURE

A la suite de la consultation du 12/01/2023 de M EL FAKIR EL  
HASSAN  
je présente la facture dont détail se trouve ci-dessous :

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

Merci de votre confiance

Dr. Zine El Abidine  
Pneumologue  
22, bd Yacoub El Manzour  
Res. Espace Jilacaou 12/9 Casablanca  
Tel: 05 22 98 12 9  
Fax: 05 22 98 12 9



## CABINET D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES

PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE SOMMEIL

DR ZINEB BERRADA

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

Nom : El hassan El fakir

Taille: 179 cm

Age: 58 Ans

Poids: 82 kg

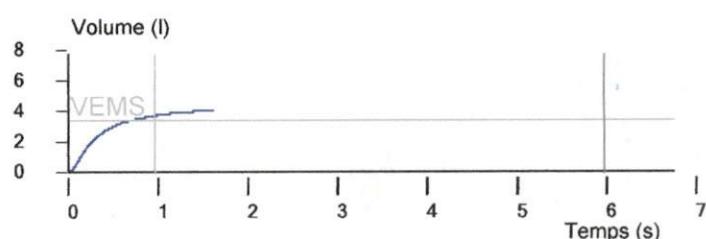
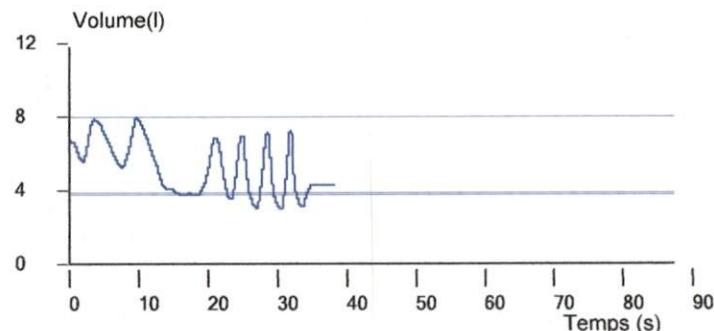
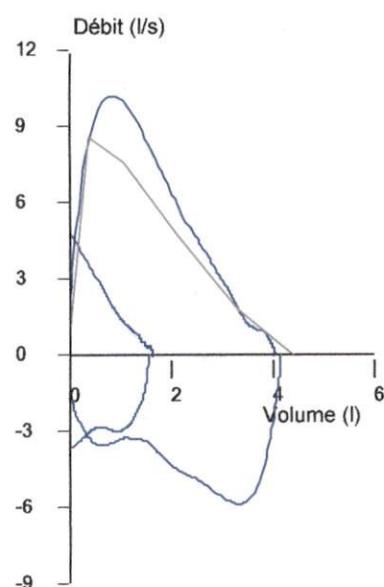
Date Naissance: 01/01/1965

ID: EI EI 01011965

Genre: Masculin

BMI: 25,6 kg/m<sup>2</sup>

Medication:



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
CV	l	4,65	4,21	91	●
CI	l	3,59	4,05	113	
VC	l		3,90		
VRE	l	1,23	0,16	13	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VEMS	l	3,53	3,86	109	●
CVFex	l	4,46	4,10	92	●
VEMS/CV	%	77	94		●
DEP	l/s	8,65	10,25	119	●
DEM25	l/s	1,82	2,92	160	●
DEM50	l/s	4,64	6,45	139	●
DEM75	l/s	7,62	10,17	134	●
DEM 25%	l/s	3,68	6,20	169	●
tex	s		1,7		

Commentaire: Bonne coopération:  
Absence de trouble ventilatoire obstructif.

Date: 12/01/2023  
Temps: 12:35Température ambiante:  
Pression ambiante:  
Humidité ambiante :23 °C  
999 hPa  
50 %

Technicien :

Dr. Zineb BERRADA  
Aérospirogramme  
22 Bd Yaacoub El Mansour  
Casablanca  
Tel: 0522 98 12 19

# Pharmacie Idoudre

Dr Jalila Idoudre

08 08 63 18 20

N°292 ,Av des Facultés - Quartier Laimoune - Hay Hassani -Magasin N°5, Casablanca



Facture N° FAC-2054

Date : 18/01/2023

El Fakir El Hassan

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ISOLONE CO 20MG B30 COMP	1	57,10	1	57,10
FLUIBRON SI 0.3% 200ML SIROP	1	30,00	2	30,00
OEDES CO 20MG B7 GELULES	1	30,00	2	30,00
MADECASSOL PD 10G POMMADE PM	1	24,00	2	24,00

Code de TVA	1	2	3	Total HT	135,60 DHS
Taux	0%	7%	20%	TVA	5,50 DHS
Montant (DHS)	0	5,50	0	Total Organisme	0 DHS
				Total Client	141,10 DHS
				<b>Total</b>	<b>141,10 DHS</b>

**Arrêté la présente facture à la somme de : cent quarante et un DHS et dix centimes**