

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]	
Matricule :	1052
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Société : RAM / 1527700	
Nom & Prénom : EL ABBAR ABDELLAH	
Date de naissance : 1950	
Adresse : 14, Rue ATHENE 20000 CASABLANCA	
Tél. : 0662 3439 62	Total des frais engagés : 1600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	10/04/2023
Nom et prénom du malade :	EL ABBAR ABDELLAH
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection chronique
Affection longue durée ou chronique :	<input checked="" type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC
Pathologie :	Pathologie non spécifiée
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 : 18/04/2023

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
10/04/23	cc		0	DR. EL KHATTABI Professeur Agrégé Pneumo-Allergologie
10/04/23	EFN	1600,00	1600,00	DR. EL KHATTABI Professeur Agrégé Pneumo-Allergologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT 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

مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le : 10/06/2013

Docteur :

M. El Agouak Abdellkarim.

Dr. EL KHATTABI W.
Professeur Agrégé
Pneumo-Allergologue

E.S.A

Dr. EL KHATTABI W.
Professeur Agrégé
Pneumo-Allergologue

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA

CASABLANCA

Reçu de caisse

Médecin : PR. KHATTABI WIAM

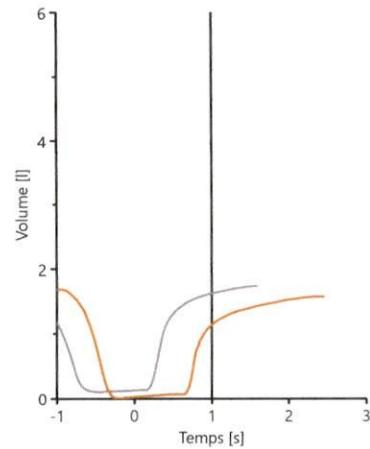
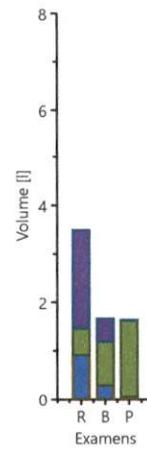
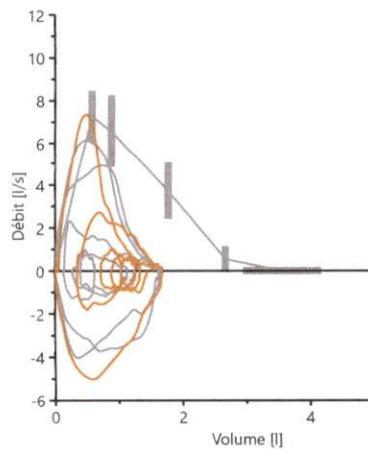
N° : 2304101417376930 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
23A04460	EL AZRAK ABDEKRIM	10/04/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		1 600.00
PAYANT	Total payé	1 600.00
MILLE SIX CENTS DIRHAMS		

**Exploration Fonctionnelle Respiratoire**

Nom	EL AZRAK	Âge	73 Ans	IMC	27,3
Prénom	ABDELKRIM	Taille	167,0 cm	ID visiteur	
Né le	01/01/1950	Poids	76,0 kg	Tabagisme	
ID patient	00004/23	Genre	Masculin	Diagnostic	
Pre:	10/04/2023 14:50 LFX 1.9.0	Ambiance:	23 °C 1028 hPa 80 %	10/04/2023 14:59 LFX 1.9.0	
Post:	10/04/2023 14:53 LFX 1.9.0	Traitement:	salbutamol	Ambiance:	23 °C 1028 hPa 80 %
				Prédictions:	ECCS93_GLI



	Réf	Pre	Pre % Réf	Post	% Réf	LLN	Pre % Post
CVF	[L]	3,56	1,61	45 %			
VEMS	[L]	2,70	1,55	57 %			
VIMS	[L]	-	1,65	-	-	-	-
VIMS0.5	[L]	-	0,56	-	-	-	85 %
VEMS/CVF	[%]	76,31	96,54	127 %			
DEM75	[L/s]	6,53	6,00	92 %			
DEM50	[L/s]	3,72	5,16	139 %			
DEM25	[L/s]	0,53	1,30	244 %			
DEM25-75	[L/s]	2,08	3,42	165 %			
DEP	[L/s]	7,26	6,13	84 %			
DIP	[L/s]	-	4,04	-			
				5,01	-	-	24 %

Interprétation

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

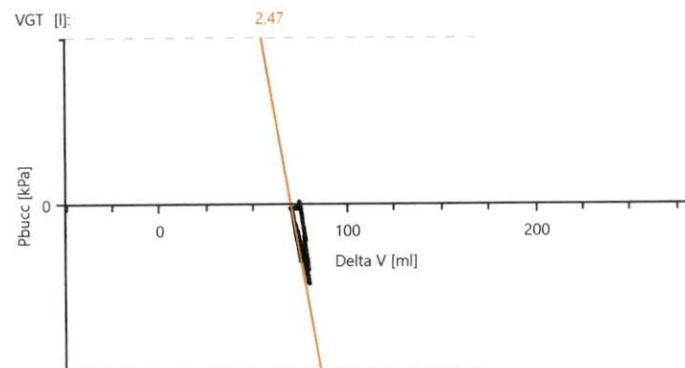
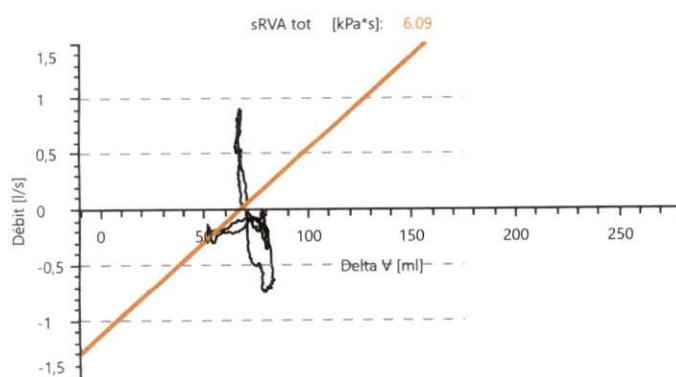
Nom	EL AZRAK	Âge	73 Ans	IMC	27,3
Prénom	ABDELKRIM	Taille	167,0 cm	ID visiteur	
Né le	01/01/1950	Poids	76,0 kg	Tabagisme	
ID patient	00004/23	Genre	Masculin	Diagnostic	

Mesuré : 10/04/2023 14:56 LFX 1.9.0

Ambiance: 23,1 °C 1029 hPa 80 %

10/04/2023 15:01 LFX 1.9.0

Prédictions: ECCS93_GLI



	Réf	Pre	% Réf
CV in	[L]	3,49	1,03 30 %
CI	[L]	2,58	1,00 39 %
CI/CPT	[%]	-	29 -
VRE	[L]	0,91	0,06 6 %
VRI	[L]	2,04	0,00 0 %
VGT	[L]	3,47	2,47 71 %
CPT	[L]	6,26	3,47 55 %
VR	[L]	2,56	2,41 94 %
sRVA tot	[kPa*s]	1,18	6,09 518 %
VGT/CPT	[%]	59,13	71,20 120 %
CRF	[L]	3,47	2,47 71 %
VR/CPT	[%]	42,43	69,54 164 %
VIMS	[L]	-	1,02 -

Interprétation



Exploration Fonctionnelle Respiratoire

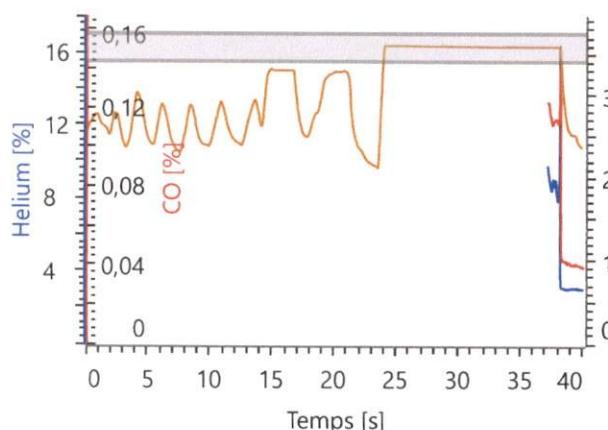
Nom	EL AZRAK	Âge	73 Ans	IMC	27,3
Prénom	ABDELKRIM	Taille	167,0 cm	ID visiteur	
Né le	01/01/1950	Poids	76,0 kg	Tabagisme	
ID patient	00004/23	Genre	Masculin	Diagnostic	

Mesuré : 10/04/2023 14:58 LFX 1.9.0

Ambiance: 23,3 °C 1028 hPa 80 %

10/04/2023 15:03 LFX 1.9.0

Prédictions: ECCS93_GLI



	Réf	Pre	% Réf	LLN
DLCO	[mmol/min/kPa]	7,70	3,13	41 %
KCO	[mmol/min/kPa/L]	1,23	0,97	79 %
VA	[L]	6,11	3,22	53 %
CPT	[L]	6,26	3,58	57 %
CV in	[L]	3,49	1,47	42 %
VR	[L]	2,56	2,11	82 %
CRF	[L]	3,47	2,27	65 %
VR/CPT	[%]	42,43	58,95	139 %
				33,48

Interprétation

COOPERATION LIMITE

TROUBLE VENTILATOIRE SEVERE AVEC UNE CPT A 55%

ABSENCE DE TROUBLE OBSTRUCTIF ASSOCIE (VEMS/CVF A 96%), SIGNES DE DISTENSION (VR/CPT 164%)

TROUBLE DE DIFFUSION SEVERE (DLCO 41%, KCO 79%)

