

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-781962

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2084

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENSOUDA NOUHAD

Date de naissance :

15/12/1952

Adresse :

25 Impasse de Madrid AGADIR

Tél. :

0661061775

Total des frais engagés :

2042,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ERRAMI M.K
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

Date de consultation :

06 Avril 2023

Nom et prénom du malade :

BENSOUDA NOUHAD 15/12/52

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Appt Bronchy

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 : 06/04/2023


Signature de l'adhérent(e) :

Nouhad

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
06 Avril 2023	Cat 180		1050	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	6/04/2023	992,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

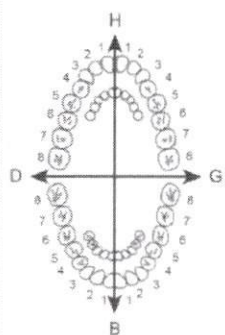
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

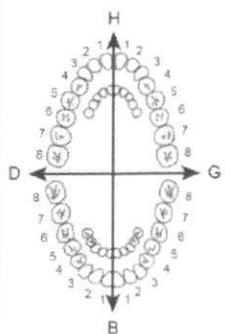
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>G</div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>B</div> <div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR

Diplômé de l'Université de BREST - (France)

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

Endoscopie - E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de langue française

(SPLF)

CES de Santé Publique

06 Avri 2023

الدكتور الرامي محمد الكبير

خريج جامعة بريست بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

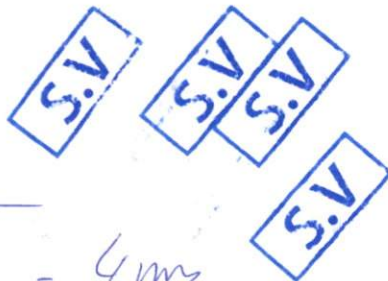
الضيق - الحساسية التنفسية

أكادير في : Agadir, le :

Mr BENSOUDA Nouhad

248,00 x 4.

- Seretide 250 dtk



1

0

1

= 4mg

Pharmacie ANBARY
Badreddine ANBARY
Av. Hassan II, Imm. Hasna
AGADIR - Tél: 05 28 84 55 92

Dr. ERRAMI M.K
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

EFR

Rendez-vous le :

02/08/2023

الموعد :

1. زنقة القصر البلدي عمارة امبوران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل أكادير - الهاتف : 05 28 84 38 33

1, Rue Hôtel de ville, Imm Imourane - 2ème Etage près Imm. OUMILIL - Agadir - Tél.: 05 28 84 38 33

Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR
Diplômé de l'Université de
BREST - (France)
SPÉCIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL
RESPIRATOIRE
(ASTHME - ALLERGIES RESPIRATOIRES)

الدكتور الرامي محمد الكبير
خريج جامعة بريست بفرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الضيق - الحساسية التنفسية

Note d'Honoraire

Agadir, le : 06 Avril 2023

Concernant Mr. Mme: BENSOUDA Nouhad

Consultation : 250

Visite : 1

Radiographie : 800

EFR : Pneumographie

Endoscopie Bronchique : 1

Tests Cutanés : 1

Autres : 1

Total : 1050 Dhs

Arrêtée la présente note à la somme de : Mille cinquante

Dinhams

Dr. ERRAMI M.K
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm Imourane Rue Hôtel de Ville
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

Nom : **NOUHAD BENSOUDA**

Taille: 157 cm

Age:

70 Ans

Date Naissance: 15/12/1952

ID: **NOUBEN15121952**

Poids: 50 kg

Genre:

Féminin

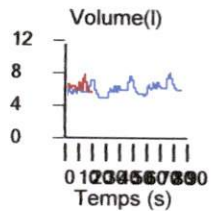
BMI:

20,3 kg/m²

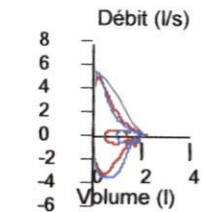
Medication: Post: Salbutamol

Ethnicity:

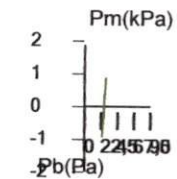
Caucasian



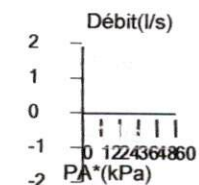
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV [3]	l	2,22	2,28	103	2,32	105	2	
CI [3]	l	2,01	2,21	110	1,77	88	-20	
VC	l		0,65		0,47		-28	
VRE [3]	l	0,63	0,07	11	0,55	88	686	
VRI	l		1,56		1,29		-17	



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
DEP [3]	l/s	5,43	5,39	99	4,97	92	-8	
VEMS [3]	l	1,85	1,65	89	1,77	95	7	
CVFex [3]	l	2,25	2,17	97	2,32	103	7	
VEMS/CV...	%	76	76		76		0	
DEM25 [3]	l/s	1,01	0,57	56	0,59	58	4	
DEM50 [3]	l/s	3,26	1,38	42	1,76	54	28	
DEM75 [3]	l/s	4,91	4,14	84	4,02	82	-3	
DEM 25-7...	l/s	2,50	1,45	58	1,61	64	11	
tex	s		5,0		4,9		-2	



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VGT [3]	l	2,59	1,77	69	
CPT [3]	l	4,57	3,43	75	
VR [3]	l	1,96	1,05	54	
VR/CPT [3]	%	43	31	72	



Paramètre	Unité	Ref	Post	%Ref	ZScore
RVA [3]	kPa/(l/...	0,20	0,26	129	
GAW [3]	(l/s)/k...	6,66	3,88	58	
sRAW [3]	kPa*s	0,52	0,67	129	

Commentaire:

Pleuro-pneumonie - Profil de Syndrome Restricatif

Dr. ERRAMI M.K
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville
AGADIR - Tél: 06 28 64 38 33

Date: 06/04/2023

Température ambiante:

24 °C

Technicien :

Temps: 12:18

Pression ambiante:

1006 hPa

Humidité ambiante :

47 %

References: [3] ECCS 1993/1983