

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.



Déclaration de Maladie
M22- 0012289

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497 Société : 160 212

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bennis Ibrahim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CMR EL IBRAHIMI Mohamed
5 bis, Rue Ibnou-Babik
Quartier Racine Maarif - Casablanca
Tél : 05 22 94 24 46 - 05 22 94 91 23

Date de consultation : 03/05/2023

Nom et prénom du malade : BENNIS IBRAHIM 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) : Bennis Ibrahim

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
03/05/23	RADICE	300	200	CMR EL IBRAHIMI Mohamed 5 bis, Rue Ibnou Babik Quartier Racine Maârif - Casablanca Tel: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23
			100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Maârif INP: 92044569	03.05.23	962,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

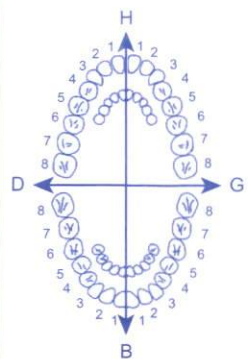
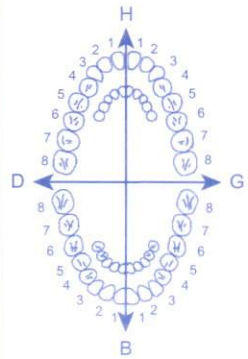
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد البراهيمي

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 03/07/2023

M

CMR EL IBRAHIMI Mohamed
5 bis, Rue Ibnou Babik
Quartier Racine - Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax : 05 22 94 91 23

Honoraires versés

Le	Consultation	33	300	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face :	7	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

Consultations :

Pneumophtisiologie
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**

Fibroskopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophtisiologue

03/05/2023

BENNIS Brahim

COMPTE RENDU
Radiographie du thorax face

Indication : toux spasmodique - gêne respiratoire -

- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Culs-de-sac pleuraux sans anomalie
- Structure osseuse normale

Conclusion : pas d'anomalies parenchymateuses évolutives.

CMR EL IBRAHIMI Mohamed
5 bis. Rue Ibnou Babik
Quartier Racine Maarif - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23

Consultations :

Pneumophtisiologie
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
Fibroskopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد الإبراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophtisiologue

Casablanca le 03/05/2023

Monsieur BENNIS Brahim

139.50 x 2
zylax : 1/j x 10j (2boites de 5)

36.40
Kopred 20: 3cp le matin 03j puis 2cp le matin x 05j

52.80
zolus20: 1 le soir

297.00 x 2
symbicort 200: 1 inh x2/j (N°2)

962,20
NB. Voir diabetologue traitant

Prendre rendez-vous sur : casasouffle@gmail.com

CMR EL IBRAHIMI Mohamed
5 bis, Rue Ibnou Babik
Quartier Racine Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23

زوليسيس[®] | 20 ملغ

أوميبرازول

وحدات حبيبية مقاومة للعصارة المعدية



كبسولة | عن طريق الفم

14



08175

Zylax[®]
Moxifloxacin

400 mg

5

Comprimés
pelliculés

LOT:224711

EXP:10/25

PPV: 139DH50

Voie orale



أفريك - فار
AFRIC-PHAR

كوبيريد
بريدنيكولون

20
ملغ

عن طريق الفم

20
قرصا فوار

PHARMAN 5

LOT : 1593
PER : 01 - 26
P.P.V : 36 DH 40

Moxifloxacin

5

Comprimé
pelliculé

LOT:224711
EXP:10/25
PPV: 139DH50

Voie orale

أفريك - فار
AFRIC-PHAR

Symbicort®

budésonide/formotérol

Turbuhaler®

200/6 µg par dose

Poudre pour inhalation
120 doses

200/6

المحتوى المحتوي في
يجب الحفظ في مكان لا تتجاوز فيه الحرارة
30 درجة مئوية فوق الصفر
بعد الاستعمال، ركب الغطاء على العبوة
وابرمه حتى ينسد بشكل محكم

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

A conserver à une température ne
dépassant pas + 30°C.

Conserver l'inhalateur avec le
capuchon bien vissé.

[SYMB200-6ANIIIA0204.1]

PS17573

سمبيكورت

بوديسونيد / فورموتيرول

توربو هالر

6/200 ميكروغرام الجرعة

مسحوق يستنشق عن طريق الفم

120 جرعة

ط 6
ش 200

AstraZeneca

JUN-22
MAY-24
SNPH

SYNTHEMEDIC

22 rue Soubair benou al anoum roches
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Pâte p/inh

Flacon de 120 doses

104/14 DMP/21NRO P.P.V.: 297,00 DH

6 118001 020706

SYNTHEMEDIC

22 rue Soubair benou al anoum roches
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Pâte p/inh

Flacon de 120 doses

104/14 DMP/21NRO P.P.V.: 297,00 DH

6 118001 020706