

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 la 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

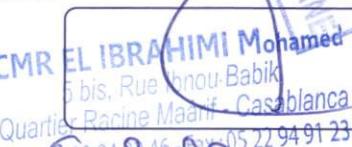
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	0497	Société :	160 912
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné[e]	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Bennis brahim	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	03/10/2013	Age :	
Nom et prénom du malade :	BENNIS BRAHIM	Quartier :	Rue 15 bis, Rue Ibnou Babik, Quartier Racine Maârif, Casablanca
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Frère / Soeur	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection respiratoire		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie : 23
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] : 

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
03/05/2023	CONSULTATION	9	300	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 INP: 91053793
03/05/2023	RADIOLOGIE	12	200	100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie marocaine INP: 92044569	03-05-23	962,00

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	

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 canalaire, 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
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT 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

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد الإبراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI

PNEUMOPHTSILOGUE

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 ٥١٥٧ ٢٠٢٣

M

CMR BRAINI S BRAHIMI

Quartier Racine
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23
Mohamed
casablanca

Honoraires versés

Le	Consultation	€ 3	300	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face :	€ 2	200	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil	€ 2	200	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 reperage			DH
Le	Test de marche de 06 minutes			DH
TOTAL :				500 DH

Consultations :
 Pneumophysiologie
 Allergologie - Asthme
 Sommeil et ronflement
 Sevrage tabagique
 Réhabilitation respiratoire
 Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
 Pléthysmographie
 Spirométrie - Oscillant
 Polysomnographie
 Gaz du sang artériel
 Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
 Fibroscopie bronchique
 Bronchoscopie rigide
 Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

03/05/2023

BENNIS Brahim

*COMPTE RENDU
Radiographie du thorax face*

Indication : toux spasmodique - gêne respiratoire -

- Silhouette cardio-médiastinaire 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 Maârif - Casablanca
 Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23



CMR
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

Consultations :
Pneumophysiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Piéthysmographie
Spiromtrie - Oscilling
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي
Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

Casablanca le 03/05/2023

Monsieur BENNIS Brahim

139.80 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

(S.V) (S.V) (S.V) (S.V)

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

زوليكس® 20 ملغ

أوميبرازول

وحدات حببية مقاومة للعصارة المعدية

52180



كبسولة | عن طريق الفم

14



Zylax®
Moxifloxacine



5

Comprimés
pelliculés

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

Voie orale

كوفبريد

بريدنيلون

ملع 20

20

عن طريق الفم
فرصا فوار

HAR 5

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

Moxifloxacin

400 mg

5

Comprim
pelliculé

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

Voie orale



Symbicort®

budésonide/formoterol

Turbuhaler®

200/6 µg par dose

Poudre pour inhalation
120 doses

200/6

يجب العناية بالعلبة في مكان لا تتجاوز فيه الحرارة
30 درجة مئوية فوق الصفر
بعد الاستعمال، ركب الغطاء، على العبوة
وأبرمه حتى يسد شكل مكتم

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
A conserver à une température ne
dépassant pas + 30°C.
Conserver l'inhalateur avec le
capuchon bien vissé.

[SYMB200-6ANIIIA0204.1]

PS17573

سمبيكورت
بود بيسونيد / فومو بروول

توربوهالر
6/200 ميكروغرام الجرعة

مسموو
جزعة 120

Fab. Exp. Lot.

AstraZeneca

JUN-22
MAI-24
SMPH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier binou al souam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200µg Pdr p/mh
Flacon de 120 doses

104/4 DMP/21/NRQ P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier binou al souam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200µg Pdr p/mh
Flacon de 120 doses

104/4 DMP/21/NRQ P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706