

# 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

## Déclaration de Maladie

M22- 0026010

162362

Cadre réservé à l'adhérent (e)

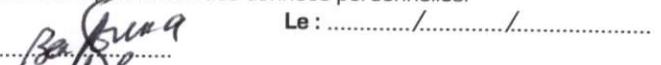
Matricule : 483 Société : MUPRAS - RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : MR BENSOUINA MOHAMED  
 Date de naissance : 01-01-1960  
 Adresse : lotis - ATTAMMOUCHE (CERAY) RUE 2 - MFS  
 Rue 2 N° 5. Orlfa - Casablanca  
 Tél. 05 22 59 60 77 Total des frais engagés : 3834.44 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. HASSAN BAKKAL  
 Pneumo-Phthisiologue  
 183, Boulevard Oum El Bouaghi  
 3ème Etage, Sidi Ali Casablanca  
 Tel: 06 63 20 44 92

Date de consultation : 11/05/2023  
 Nom et prénom du malade : BENSOUINA MOHAMED Age : 83 ans  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie :  ALD  ALC Pathologie :  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC  
 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 : CBA 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
22/05/2023		C est 300 DH		
	+ symétrie		600 DH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SA18 Cachet du Pharmacien Dr. Zahraoui A SARL El Azhar Oued Dacir Tél : 05 22 91 16 54	22/05/23	2934.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

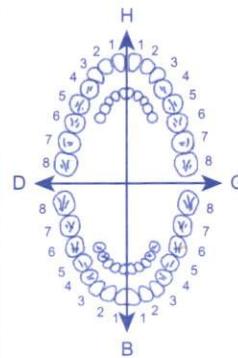
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	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

# ذ. هند بقال

أخصائية في أمراض التنفس، الحساسية و الربو

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

الضيق، السل و الحساسية

الشخص بالمنظار

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

الإقلاع عن التدخين

الأمراض المهنية

الشخير و توقف التنفس أثناء النوم



## Dr. Hind BAKKAL

Spécialiste en Pneumo-Phtisio-Allergologie

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie Casablanca

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (Spirométrie)

Aide au servage tabagique

Maladies professionnelles

Ronflements et apnées du sommeil

Casablanca le : 99/05/2023 الدار البيضاء :

Mr

Ben Senna

Med

489.00 x 6

1) See bri spray  
S.V 1 souffle le



2) bronchodial spray  
2 souffles à la demande  
en cas de besoin

2934.00

Dr.  
Pne.  
193.1  
30mL

(traitement de 6 mois)

RDV Octobre 2023



6 118001 031443

SEEBRI®

BREEZHALER® 50 µg

Poudre pour inhalation

Gélule Boîte de 30

PPV : 489 DH

SEEBRI®

BREEZHALER® 50 µg

Poudre pour inhalation en

Gélule Boîte de 30 Gélule

PPV : 489 DH

6 118001 031443

SEEBRI®

BREEZHALER® 50 µg

Poudre pour inhalation en

Gélule Boîte de 30 Gélule

PPV : 489 DH

SEEBRI®

BREEZHALER® 50 µg

Poudre pour inhalation en

Gélule Boîte de 30 Gélule

PPV : 489 DH

SEEBRI®

BREEZHALER® 50 µg

Poudre pour inhalation en

Gélule Boîte de 30 Gélule

PPV : 489 DH

Cabinet Docteur Bakkal Hind

Casablanca le 22/05/2023

Pneumologue - Phtisiologue – Allergologue  
Email : bakkalhind@gmail.com

## FACTURE

Mme / Mle ; Mr : ..... Ben senka Mohammed

A Subi : ..... Symptomatique

Et a payé un montant de : ..... 600 DH

Dr. HIND BAKKAL  
Pneumo-Phtisiologue  
183, Bd Jules Ferry - Casablanca  
3ème Etage - BP 3 - Casablanca  
Tél: 0524 20 44 32

Signature :

# Dr. Hind BAKKAL

Spécialiste en Pneumo-Phtisio-Allergologie  
Lauréat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie Casablanca  
Asthme - Tuberculose - Allergie  
Bronchoscopie  
Tests cutanés - EFR (Spirométrie)  
Aide au servage tabagique  
Maladies professionnelles  
Ronflements et apnées du sommeil



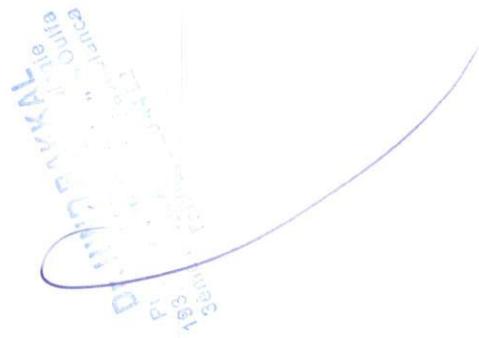
د. هند بقال

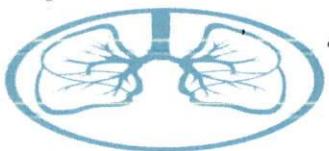
أخصائية في أمراض التنفس، الحساسية و الريو  
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
الضيق، السل و الحساسية  
الفحص بالمنظار  
فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية  
الإقلاع عن التدخين  
الأمراض المهنية  
الشخير و توقف التنفس أثناء النوم

Casablanca le : 22 / 05 / 2023 الدار البيضاء:

Mr Ben souna Mohamed  
Age = 1940 , sin pro Cardiopathie  
Rh +ve allergic , BPCE

← Spirométrie





## Cabinet de pneumophtisio-allergologie

Dr.BAKKAL Hind

Tél: 0522938614/ 0663204492

193 Bd Oum Rabiaa 3 étage App 8

Nom : **Mohamed Bensouna**

Taille: 165 cm Age:

83 Ans

Date Naissance: 01/01/1940

ID: MohBen01011940

Poids: 53 kg

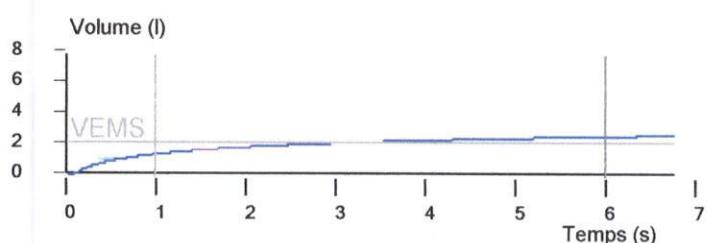
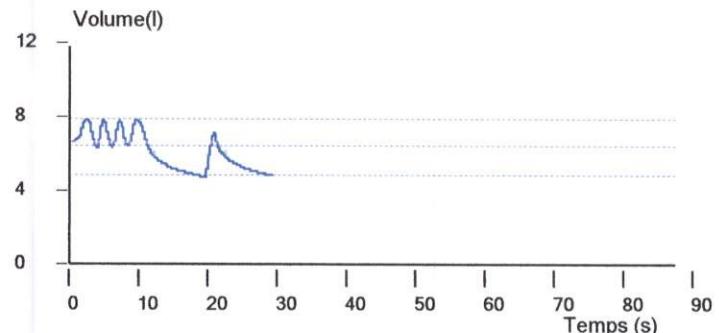
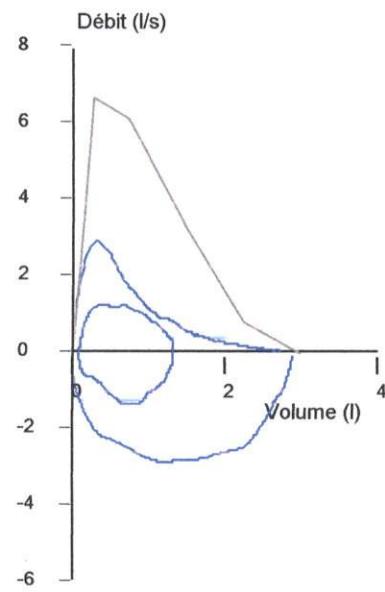
### Masculin BMI

19.5 kg/m<sup>2</sup>

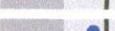
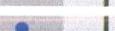
**Medication:**

Ethnicity:

### Caucasian



Paramètre	Unité	LLN	Ref	Pré	%Ref	ZScore
CV [3]	l	2,17	3,09	3,01	97	
CI [3]	l		2,58	1,55	60	
VC	l			1,36		
VRE [3]	l		0,76	1,46	192	

Paramètre	Unité	LLN	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VEMS [3]	l	1,36	2,20	1,47	67	
CVFex [3]	l	2,00	3,01	2,74	91	
VEMS/CVF [3]	%	60	72	54		
DEP [3]	l/s	4,72	6,71	2,94	44	
DEM25 [3]	l/s	-0,47	0,81	0,27	34	
DEM50 [3]	l/s	1,16	3,33	0,79	24	
DEM75 [3]	l/s	3,32	6,13	1,93	32	
DEM 25-75 [3]	l/s	0,62	2,33	0,72	31	
tex	s			7,1		

Commentaire: Coopération bonne. Courbe débits volumes en rapport avec un syndrome ventilatoire obstructif modéré.

22/05/2023

50 %

16:30

23 °C