

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.

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

M22- 0006808

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2579 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENAISSA Ahmed 17/06/95

Date de naissance : 01.04.1943

Adresse : halituelle

Tél. : 06 71 92 70 04 Total des frais engagés : 2469,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



3969,00 Dhs

Date de consultation : 14.09.2023 Nom et prénom du malade : Benaissa Ahmed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casa Blanca Le : 14/9/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Benissa Ahmed

25 SEP. 2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/09/2023	19590069 d'NA	300,00		Signature de Dr DAHER

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
092043710	14/09/2023	2169,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
14/09/2023	14/09/2023	Radiographie dentaire	11000,00

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	
00000000	00000000	
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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 128 151 / 2023 du 14/09/2023

Nom patient : **BENAISSA AHMED**

Entrée 14/09/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 14/09/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
PLETHYSMOGRAPHIE AVEC TEST DE DIFFUSION	1,00		1 500,00 Sous-Total	1 500,00 1 500,00
Total Frais Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total 1 500,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 500,00	1 500,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026
E-mail: oumra@idmlikma
Fax: 05 22 89 00 44 77
N°INP 090061862



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 14/09/2023

M. BENMSSA

Ahmed

Plethysmographie + Volume

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur Assistant - Premiers secours
09/09/2023

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 14/09/2023

~~123,00 x 3
= 369,00~~

1631

~~Pharmacie Morsad~~
~~25, Lot Boudjellal Route 1100~~
~~Sidi Maârof - Casablanca~~
~~Tél: 0328 321929~~

32-
Hôpital Universitaire International Chaikh Khalifa
Pr BOUCHRA DAHER
Professeur Assistant - Pneumologue

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation
en gélule. Boite de 30.



6 118001 031481

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation
en gélule. Boite de 30.



6 118001 031481

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation
en gélule. Boite de 30.



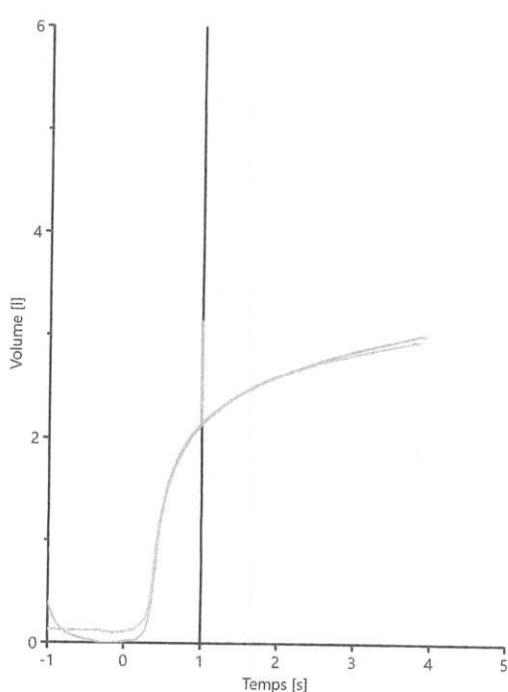
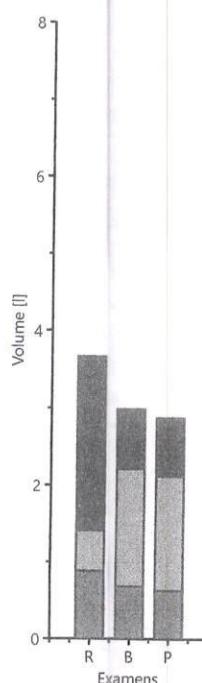
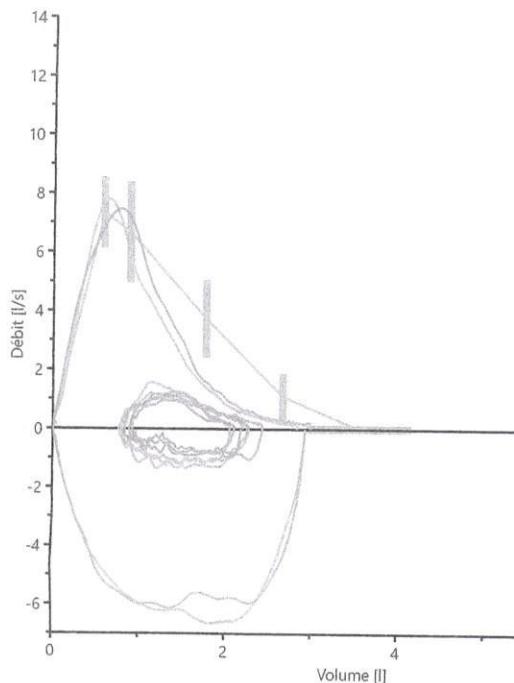
6 118001 031481

Nom	BENAISSE	Âge	80 Ans	IMC	24,7
Prénom	AHMED	Taille	173,0 cm	ID visiteur	
Né le	01/04/1943	Poids	74,0 kg	Tabagisme	
ID patient	0245	Genre	Masculin	Diagnostic	

Pre: 14/09/2023 11:04 LFX 1.9.0
Post: 14/09/2023 11:29 LFX 1.9.0

Ambiance: 24,6 °C 1231 hPa 70 %
Ambiance: 25,1 °C 1231 hPa 70 %

14/09/2023 12:07 LFX 1.9.0
Prédictions: ECCS93



	Réf	Pre	Pre % Réf	Post	% Réf	Z-Score	Pre % Post
CV in	[L]	3,66	2,87	78 %	2,90	79 %	-1,4
CVF	[L]	3,54	2,83	80 %	2,99	84 %	-0,9
VEMS	[L]	2,63	2,22	84 %	2,31	88 %	-0,6
VEMS/CVin	[%]	72,81	77,21	106 %	79,51	109 %	4,1
DEM75	[L/s]	6,66	7,68	115 %	7,37	111 %	0,41
DEM50	[L/s]	3,73	2,84	76 %	3,09	83 %	-0,5
DEM25	[L/s]	1,10	0,62	57 %	0,64	59 %	-0,6
DEM25-75	[L/s]	2,62	1,94	74 %	1,92	73 %	-0,7
DEP	[L/s]	7,33	7,79	106 %	7,46	102 %	0,1

Interprétation

Indication : suivie d'un patient BPCO

Coopération : assez bonne

Résultats : trouble ventilatoire mixte léger non reversibles b2mimétique avec une DLCO normale

DR DAHER

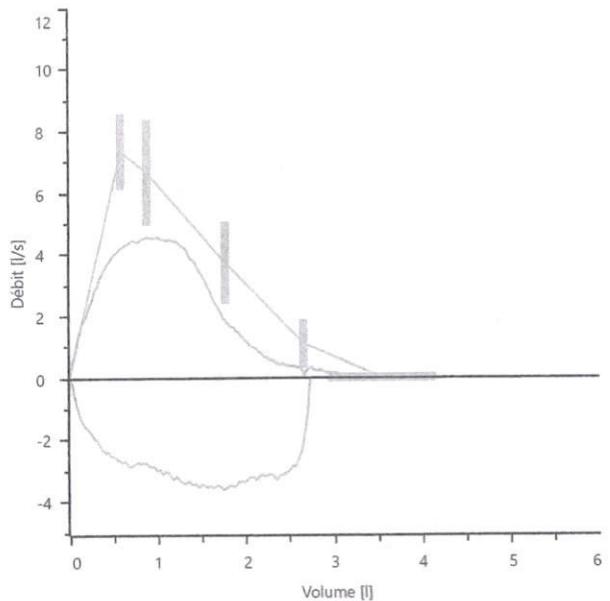
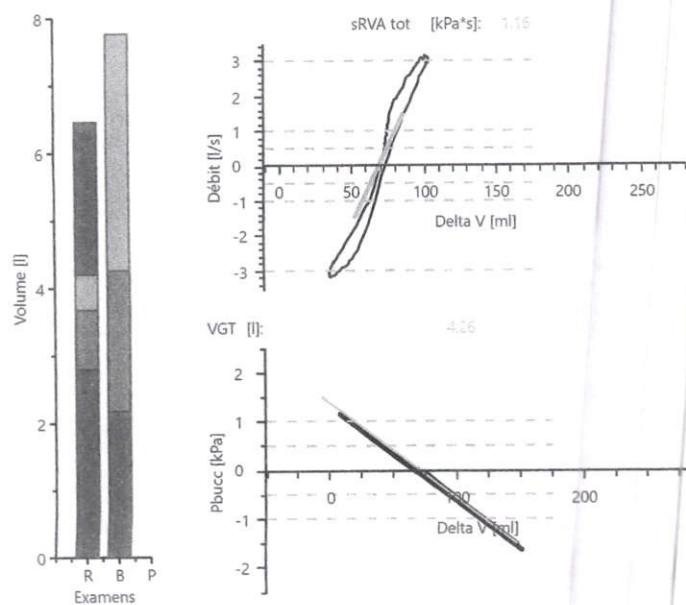
Nom	BENAISSE	Âge	80 Ans	IMC	24,7
Prénom	AHMED	Taille	173,0 cm	ID visiteur	
Né le	01/04/1943	Poids	74,0 kg	Tabagisme	
ID patient	0245	Genre	Masculin	Diagnostic	

Mesuré : 14/09/2023 11:06 LFX 1.9.0

Ambiance: 24,7 °C 1231 hPa 70 %

14/09/2023 12:07 LFX 1.9.0

Prédictions: ECCS93



		Réf	Pre	% Réf	Z-Score
sRVA tot	[kPa*s]	1,18	1,16	99 %	
RVA tot	[kPa*s/L]	0,30	0,27	91 %	
VGT	[L]	3,68	4,26	116 %	1,0
VRE	[L]	0,88	2,08	236 %	
VR	[L]	2,80	2,17	78 %	-1,5
CV in	[L]	3,66	2,73	75 %	-1,7
CPT	[L]	6,74	5,23	78 %	-2,2
CVF	[L]	3,54	3,05	86 %	-0,8
VEMS	[L]	2,63	2,31	88 %	-0,6
VEMS/CVin	[%]	72,81	84,40	116 %	1,6
DEM25	[L/s]	1,10	0,56	51 %	-0,7
DEM50	[L/s]	3,73	3,27	88 %	-0,3
DEM75	[L/s]	6,66	4,41	66 %	-1,3
DEP	[L/s]	7,33	4,56	62 %	-2,3
VR/CPT	[%]	45,16	41,61	92 %	-0,6

Interprétation

Indication : suivie d'un patient BPCO

Coopération : assez bonne

Résultats : trouble ventilatoire mixte léger non reversible ss b2mimétique avec une DLCO normale

DR DAHER

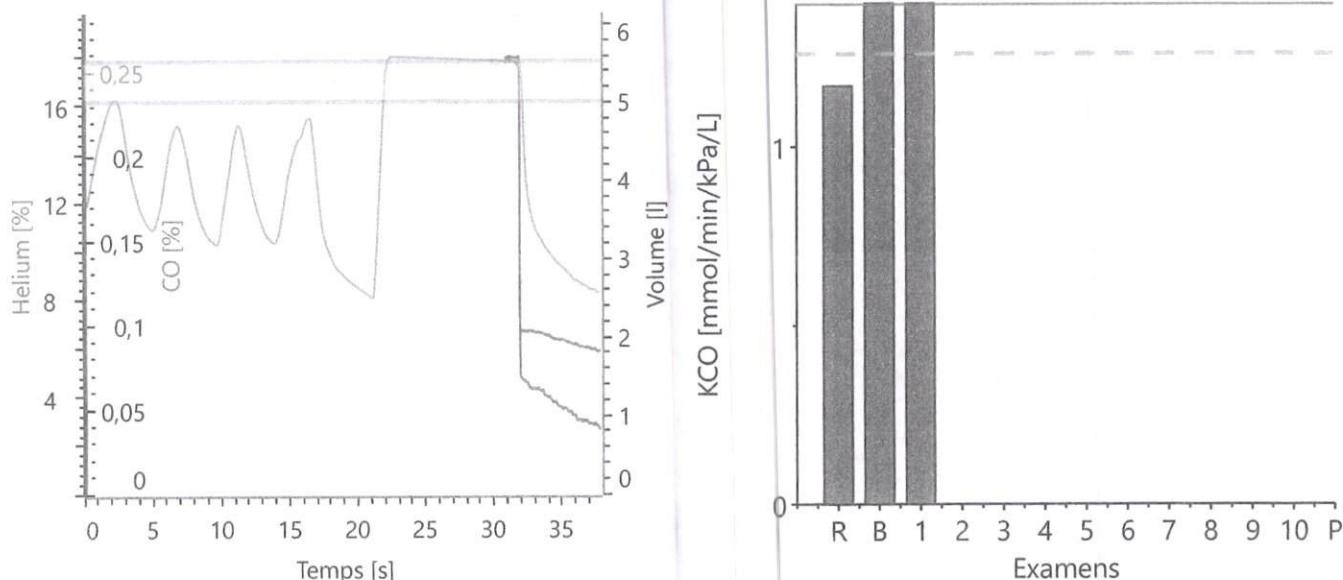
Nom	BENAISSE	Âge	80 Ans	IMC	24,7
Prénom	AHMED	Taille	173,0 cm	ID visiteur	
Né le	01/04/1943	Poids	74,0 kg	Tabagisme	
ID patient	0245	Genre	Masculin	Diagnostic	

Mesuré : 14/09/2023 11:08 LFX 1.9.0

Ambiance: 25 °C 1231 hPa 70 %

14/09/2023 12:07 LFX 1.9.0

Prédictions: ECCS93



		Réf	Pre	% Réf	Z-Score
DLCO	[mmol/min/kPa]	7,91	7,18	91 %	-0,5
KCO	[mmol/min/kPa/L]	1,17	1,40	119 %	0,6
VA	[L]	6,59	5,13	78 %	-1,7
CPT	[L]	6,74	5,52	82 %	-1,1
CV in	[L]	3,66	3,02	82 %	-0,7
VR	[L]	2,80	2,50	90 %	-1,4
CRF	[L]	3,68	2,85	78 %	0,0
VR/CPT	[%]	45,16	45,35	100 %	
FI_Tr	[%]	-	17,94	-	
FI_CO	[%]	-	0,26	-	
FA_Tr	[%]	-	9,10	-	
FA_CO	[%]	-	0,07	-	

Interprétation

Indication : suivie d'un patient BPCO

Coopération : assez bonne

Résultats : trouble ventilatoire mixte léger non reversibile ss b2mimétique avec une DLCO normale

DR DAHER