

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0006808

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2579

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAÏSSA Ahmed

Date de naissance : 01.04.1943

Adresse : halituelle

Tél. : 06 71 92 70 04 Total des frais engagés : 2469,00 Dhs + 1500,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/09/2023

Nom et prénom du malade : Benaïssa Ahmed

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : BPCO

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 25 SEP. 2023

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 : Casablanca

Le : 14/9/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
14/09/23	Consultation	1	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/09/23	2169,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/09/23	Pelliculographie Volume	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

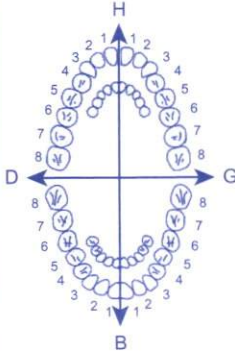
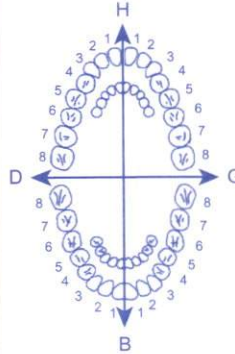
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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

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	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Frais Clinique				1 500,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		Total 1 500,00

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

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 29 03 44 77
 E-mail: contact@hikm.hikma
 N° INP 090061862



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 14/09/2023

M. BENMSSA Ahmed

plethysmographie + volume



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 14/09/2023

M^{re} Benou'ssu Ahmed



Pharmacie Morsad
93, Lot. Bouchara Route 100
Sidi Maârouf-Casablanca
Tél: 0522 32 19 29

723,00 x 3

4 L/horo

1 gel 1 g

pd 3 mois

Ts 2169,00

Pharmacie Morsad
93, Lot. Bouchara Route 100
Sidi Maârouf-Casablanca
Tél: 0522 32 19 29

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
PR. BOUCHARA DAHER
Professeur Assistant - Pneumologie

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.



6 118001 031481

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.



6 118001 031481

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.



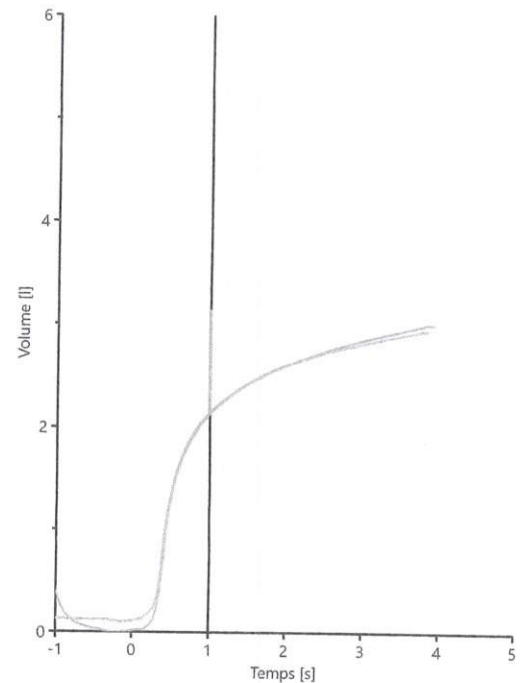
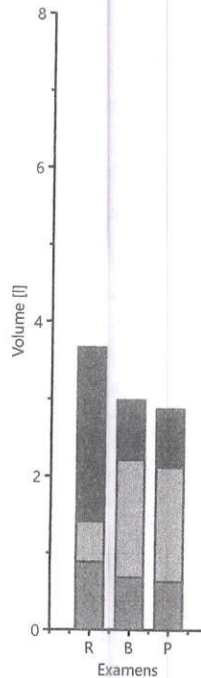
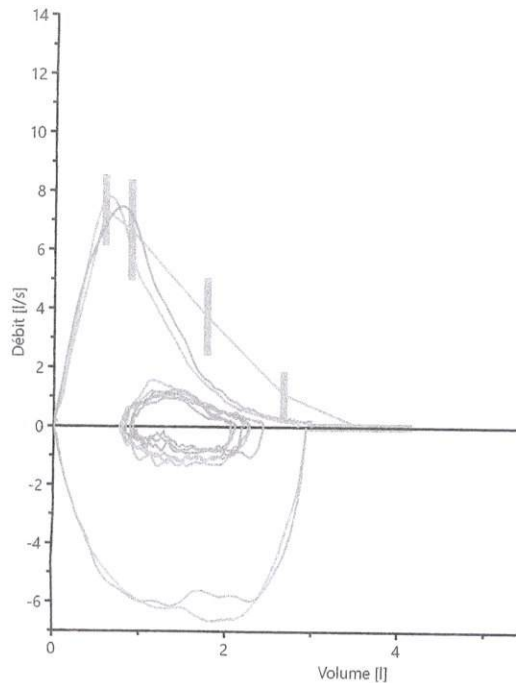
6 118001 031481

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

Interprétation

Indication : suivi d'un patient BPCO

Coopération : assez bonne

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

DR DAHER

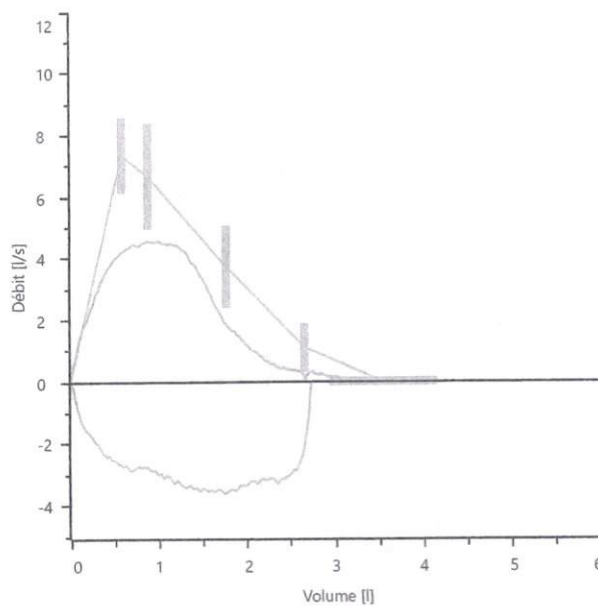
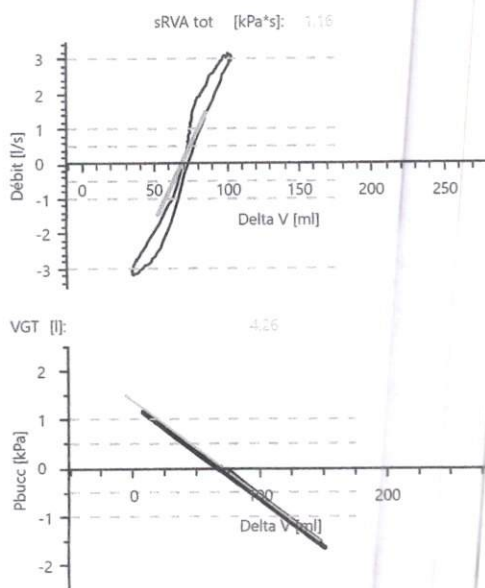
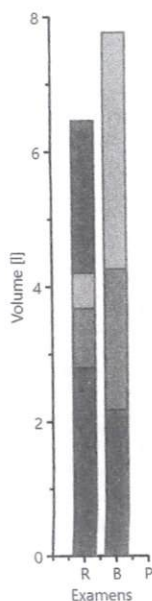
Nom	BENAISSA	Âge	80 Ans	IMC	24,7
Prénom	AHMED	Taille	173,0 cm	ID visiteur	
Né le	01/04/1943	Poids	74,0 kg	Tabagisme	
ID patient	0245	Genre	Masculin	Diagnostic	

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 réversible ss b2mimétique avec une DLCO normale

DR DAHER

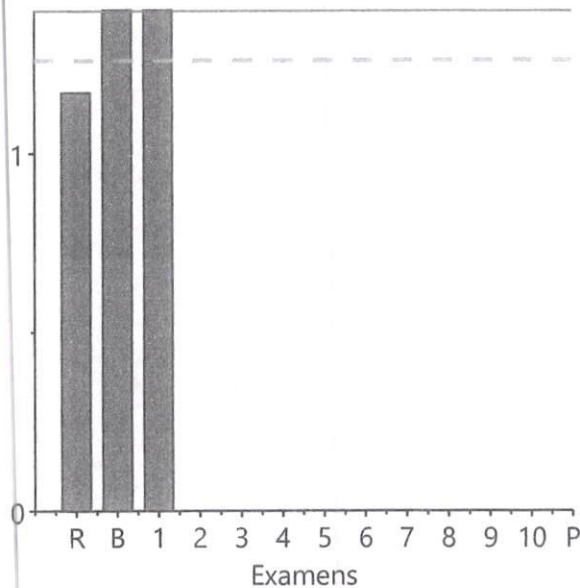
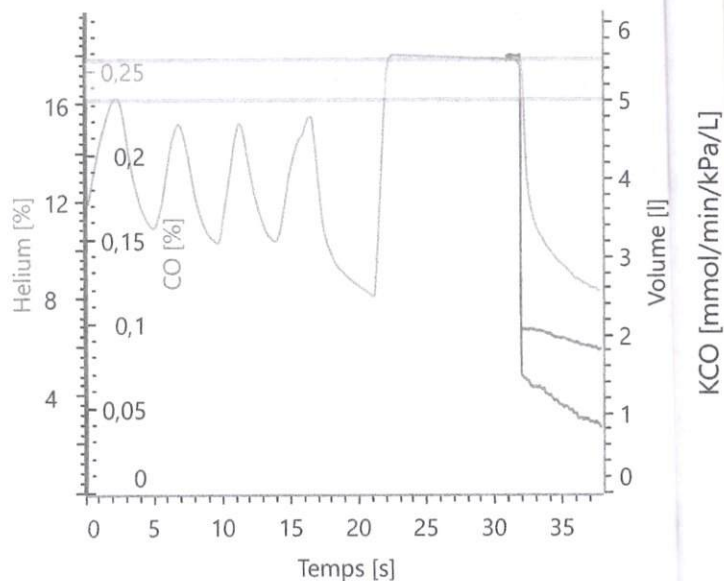
Nom	BENAISSA	Âge	80 Ans	IMC	24,7
Prénom	AHMED	Taille	173,0 cm	ID visiteur	
Né le	01/04/1943	Poids	74,0 kg	Tabagisme	
ID patient	0245	Genre	Masculin	Diagnostic	

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 %	0,61
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 réversible ss b2mimétique avec une DLCO normale

DR DAHER