

# 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.

M23-0018781

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8094 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LOUANJLI ADIB N 86172

Date de naissance : 28-04-1961

Adresse : Rue 10 - N 24 - Route Hekke California

Code postal : 10000

Tél. : 0661423699 Total des frais engagés : 1200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 8/12/2023

Nom et prénom du malade : BELRAMA ZIADAH Sabri

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 14-03-04, 14-03-05, 14-03-06, 14-03-07, 14-03-08, 14-03-09, 14-03-10, 14-03-11, 14-03-12, 14-03-13, 14-03-14, 14-03-15, 14-03-16, 14-03-17, 14-03-18, 14-03-19

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 14-03-04, 14-03-05, 14-03-06, 14-03-07, 14-03-08, 14-03-09, 14-03-10, 14-03-11, 14-03-12, 14-03-13, 14-03-14, 14-03-15, 14-03-16, 14-03-17, 14-03-18, 14-03-19

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 : 08/12/2023

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
8/12/2012	Plaque supérieure	149	120011	<i>ATTESTATION DE POURSUITE DE TRAITEMENT</i>
IWES 9/11/2012				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate the direction of treatment: H (top				

الدكتور عصام النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور عصام الدين إبراهيمي

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

8/12/2023

M BERRAKH 21 naciri Souf.

## FAIRE

- Radiographie Pulmonaire Face :
- Radiographie Pulmonaire Profil
- Pléthysmographie / DLCO
- Spirometrie - Oscilling
- Polysomnographie + Polygraphie
- Polygraphie sous VNI
- Gaz du Sang Artériel
- Mise en Place de VNI
- Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire
- Tests Cutanes
- Fibroscopie Bronchique / LBA
- Aerosol + Injection
- Ponction "Pleurale - Biopsie"
- Ponction "Pleurale - Simple"
- Echographie de reperage
- Test de marche de 06 minutes



الدكتور عصام النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور عصام 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

8/12/2023

M. BERRAKSI 31 Décembre 2023

## Honoraires versés

Le .....	Consultation	.....	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Face :	.....	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Profil	.....	DH
Le .....	Pléthysmographie / DLCO	k40 / 120	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 : 120 DH

Sur place  
Sous ordre  
Casablanca  
Aéroport  
Cité des sciences  
Centre hospitalier  
Universitaire



**medical  
equipment  
europe**

**CMR**

**EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES  
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DE RONFLEMENT**  
Tél. 022.94.92.46/022.94.93.47, Fax. 022.94.91.23

E-mail: [coughflare@ gmail.com](mailto:coughflare@ gmail.com) Site web: [www.cmr-maroc.com](http://www.cmr-maroc.com)

Nom : **SABAH BERRADA EL MADINI**

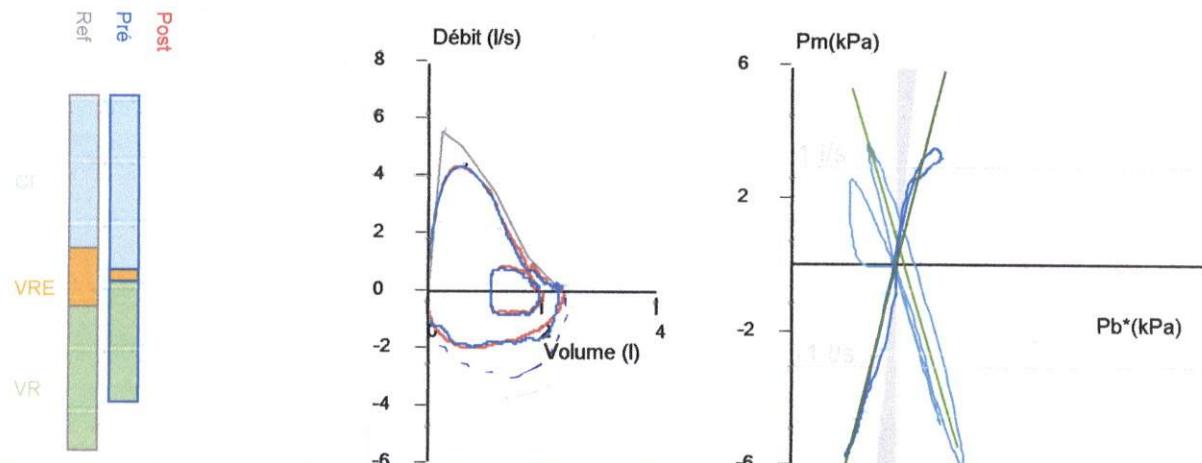
Taille: 155 cm Age: 62 Ans Date Naissance: 28/01/1961

ID: **SABBER28011961**

Poids: 71 kg Genre: Féminin

Medication: Post: Salbutamol

BMI: 29,6 kg/m<sup>2</sup>



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	1,97	1,97	100	2,01	102	2	
CVFex	l	2,36	2,33	99	2,37	100	2	
VEMS/CVF	%	77	85		85		0	
DEP	l/s	5,56	4,31	78	4,35	78	1	
DEM25	l/s	1,19	0,77	65	0,70	59	-9	
DEM50	l/s	3,41	3,14	92	3,08	90	-2	
DEM75	l/s	5,04	4,31	85	4,31	86	0	
DEM 25-75	l/s	2,75	2,23	81	2,33	85	4	
tex	s		3,5		3,6		3	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,33	2,33	100	2,40	103	3	
CI	l	1,94	1,84	95	2,13	110	16	
VC	l		0,83		0,49		-41	
VRE	l	0,74	0,15	21	0,30	40	100	
VGT	l	2,53	1,66	65				
CPT	l	4,44	3,83	86				
VR	l	1,80	1,51	84				

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
RVA	kPa/(l/s)	0,20	0,73	364	
GAW	(l/s)/kPa	6,66	1,37	21	
sRAW	kPa*s	0,51	1,21	239	

- Dyspnée - Toux spasmodique -  
Commentaire:  
- Sous traitement de fond.

Le test de réversibilité réalisé 15 mn après inhalation de 400 µg de Salbutamol avec une chambre d'inhalation est négatif Pas de trouble ventilatoire obstructif : patient sous traitement de fond ( Symbicort 200 Seretide 250 depuis 15 jours ) . Hyper-réactivité bronchique probable.

Date: 08/12/2023 Température ambiante: 23 °C Technicien: *Docteur Arabi - CRFI*  
Temps: 10:36 Pression ambiante: 1024 hPa Professeur Agrégé  
Humidité ambiante : 61 % Maladies respiratoires  
5. Bis Rue Ibn Babik - Maarif  
- CSA Tel 022.94.93.47