

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0031561

187255

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10503

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AGOUTI DRiss

Date de naissance : 26/02/1963

Adresse : Habituelle

Tél. : 0673838761

Total des frais engagés : 878,56 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/12/2013

Nom et prénom du malade : AGOUTI YAHYA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Affection - VesFib

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 : M 18 DEC 2013 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
11/12	Quelques actes	3	300,00	Docteur NACIRI PNEUMOLOGUE Rue Ibnou Babyl Quartier Rihani Casablanca Tél : 0522 94 93 47
11/12	Paolo Feikus	2	200,00	
			500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur Naciri	15/11/23	378,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

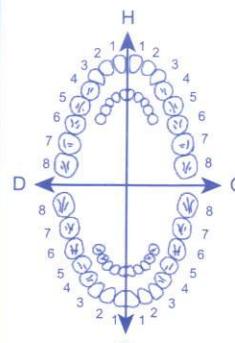
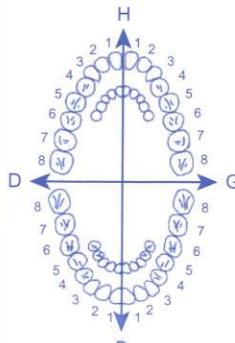
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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
Pléthysmographie
Spirométrie - Oscillométrie
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologue

15/12/2023

Monsieur AGOUTI Yahya

120.00

CLARIL 250 : 1 comp. matin et soir avant repas x 6 jours

40.00

EFFIPRED 20 mg : 2 comp le matin après manger x 5 jours

34.70

PECTRYL : 1 c à soupe 2 fois par jour x 6 jours

73.80

IXOR 20 : 1 comp le soir après repas x 15 jours

110.00

METANAZ: 2 pulvérisations par narine soir x 15 jours

1 - 378-5

Docteur Arabi NACIRI
Professeur Agrégé
Maladies Respiratoires
5, Bis Rue Ibhoul Babik - Maârif
CASA. Tél. 05 22 94 46 - 05 22 94 93 47

Pour les rendez-vous : tél. 06 66 79 59 81

CLARIL®
Clarithromycine 250 mg
Boîte de 14 comprimés effervescent
P.P.V. : 120,00 DH

6 118 0 0 0 1 9 0 9 9 8

EFFIPRED® 20 mg

PPV 14DH00
EXP 05/2026
LOT 32011 9

PPV 34DH70 EXP 05/2026
LOT 35033 2

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

250 ml

IXOR® 20 mg 14 comprimés effervescents

PPV 73DH30
EXP 08/2025
LOT 35009 6

LOT: GA20483
PER: 06/2024
PPV: 110 DH 00

Cipl
Etique



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 ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
 Professeur agrégé
 Pneumophysiologue

15/12/2023

Monsieur AGOUTI Yahya

COMPTE RENDU

Radiographie thoracique de face

- Silhouette cardio-médiaستينale normale
- Culs de sac pleuraux sans anomalie
- Structure osseuse normale
- Absence de foyer de condensation parenchymateuse
- Aspect de péribronchite bilatérale

Docteur Arabi NACIRI
 Professeur Agrégé
 Maladies Respiratoires
 5. Bis Rue Ibnou Babik - Maârif
 CASA Tél : 05 22 94 93 47 - 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47 - 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47 - 05 22 94 91 23 - E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : cmr-maroc.com

الدكتور عصير النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور سعيد العبراهيمي

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

11.12.2023

M

Ayoubi Galiaq :

Honoraires versés

Le	Consultation	30	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face :	20	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil		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 repérage		DH
Le	Test de marche de 06 minutes	500	DH

TOTAL :