

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
et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-699365

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1578 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAFRINDI MOHAMED
 Date de naissance : 01-08-1948
 Adresse : Province de JADIDA
 Tél. : 0661463932 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/07/2024
 Nom et prénom du malade : Lafindi Mohamed Age : 1948
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection des reins
 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 : JADIDA Le : 18/07/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP n° A-A-715/2019

RELEVÉ 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
18/01/24	(CS)		300.00	INP : 090241051
	n. B. h. l.		200.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER SARL AU 25, Rue d'Alger Tél: 05 22 94 12 19 - Casablanca	18-1-24	739.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/01/24	(2)	200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	18/01/24		(EPR)			600.00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb Berrada

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil**

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
Casablanca



**عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية والنوم والشخير
الدكتورة زينب برادة**

**أخصائية امراض الجهاز التنفسي
وأعراض النوم والشخير**

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بيتي سالپترير و بمستشفى 20 غنت بالبيضاء

PPV: 92,40 DH



MR LAFRINDI MOHAMED

Casablanca
PHARMACIE HYPER SARL AU
25, Rue Abou Abderrazak
Casablanca
Tél: 05.22.94.45.30

18/01/2024

92.40 • **Defax 30**

3 comprimés, matin, après les repas, pendant 5 jours

338.00 • **Seretide diskus 500µg/50µg - poudre pour inhalation
récipient unidose**

1 bouffée matin et soir pendant 3 mois Se rincer
après

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 338,00 DH
6 118001 141111

37.00 • **Asthalin spray**

2 bouffées x4/j pendant 5 jours puis 2 bouffées à la demande
si gêne respiratoire

160.00

• **Claril 500 mg - comprimé**

1 Comprimé, après les repas, matin, soir, pendant 7 jours

**LOT: MA30003
PER: 03/2025
PPV: 37 DH 00**

78.60

• **Yrias**

1 comprimé le soir pendant 3 mois

CLARIL®
Clarifex 500 mg comprimés
PPV: 160,00 DH
6 118000 191001

33.00 • **Ipsium 20 mg**

1 gelule le matin avant repas pendant 7 jours

PPV 78DH60
EXP 03/2025
LOT 16089 1

T= 739.00

Dr. Zineb Berrada
Pneumophysiologie
22, Bd. Yacoub El Mansour
Rés. Espace Yacoub El Mansour
Tél.: 0522 98 12 19 - Casablanca

PPV 33,00

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél.: 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

0660 0135 14

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb Berrada

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية والنوم والشخير

الدكتورة زينب برادة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأعراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بيني سالتربار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 18/01/2024

M. Lafinchi Mohamed

Facture :

Consultation : 0

300.00 DH

Nébulisation : 0

200.00 DH

Radiographie (2) : 0

200.00 DH

Spirométrie (EFR) : 0

600.00 DH

Dr. Zineb BERRADA
Pneumophtisiologue Somnologue
22, Bd. Yaâcoub El Mansour
Rés. Espace Yaâcoub El Mansour
Tél.: 0522 98 12 19 - Casablanca

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yaacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb Berrada

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية والنوم والشخير
الدكتورة زينب بريدة

أخصائية امراض الجهاز التنفسي
وأفراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس يتي سالبترير و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 18/01/2024

MR LAFRINDI MOHAMED

Radiographie du thorax : Face

Syndrome bronchique

**Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'aspect évolutif ou
séquellaire**

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Cuïs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.

Dr. Zineb BERRADA
Pneumophisiologue Somnologue
22, Bd. Yaâcoub El Mansour
Rés. Espace Yaâcoub El Mansour
Tél.: 0522 98 12 19 - Casablanca

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com



CABINET D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES

PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE SOMMEIL

DR ZINEB BERRADA

22 BD Yaacoub El Mansour, N°27, Mâarif, Casablanca Tel, 0522981219

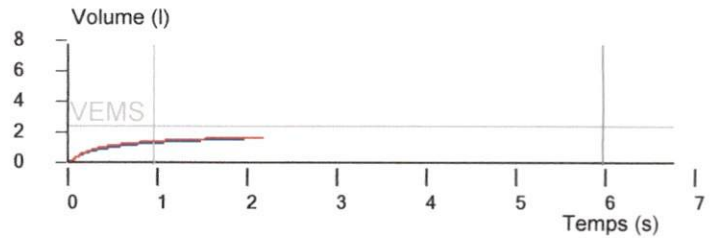
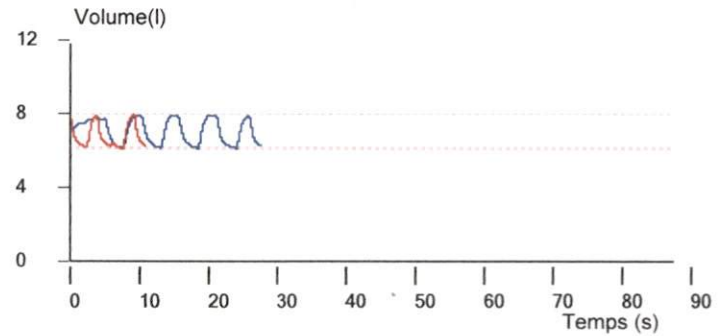
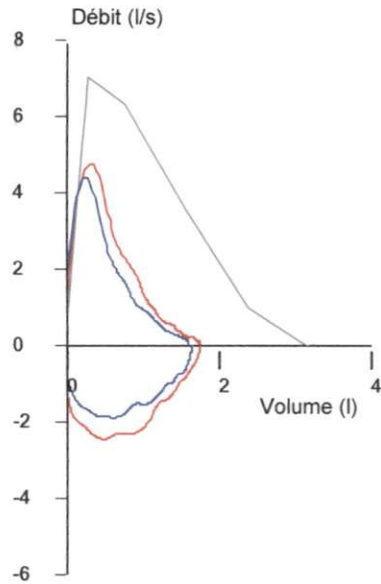
Nom : **Mohamed Lafrindi**

Taille: 165 cm Age: 75 Ans Date Naissance: 01/08/1948

ID: **MohLaf01081948**

Poids: 66 kg Genre: Masculin BMI: 24,2 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol



Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	3,32	1,82	55	1,84	56	1	
CI	l	2,65	1,81	68	1,71	65	-6	
VC	l		1,74		1,70		-2	
VRE	l	0,86	0,01	1	0,13	15	1200	

Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,43	1,38	57	1,51	62	9	
CVFex	l	3,21	1,63	51	1,79	56	10	
VEMS/C...	%	74	85		84		-1	
DEP	l/s	7,06	4,42	63	4,80	68	9	
DEM25	l/s	1,02	0,65	64	0,64	63	-2	
DEM50	l/s	3,58	1,64	46	2,07	58	26	
DEM75	l/s	6,36	3,93	62	4,51	71	15	
DEM 25...	l/s	2,68	1,56	58	1,77	66	13	
tex	s		2,2		2,4		9	

Commentaire: Bonne coopération:
Trouble ventilatoire obstructif sévère diffus réversible sous B2mimétiques.

Date: 18/01/2024

Température ambiante:

23 °C

Technicien :

Temps: 12:10

Pression ambiante:

999 hPa

Humidité ambiante :

50 %