

# 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0026597

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765 Société : Ag 44 17  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SADDIQI Noureddine  
 Date de naissance : 8.4.52  
 Adresse : Res. Al Qantara Atlas 1/2  
 Marrakech  
 Tél : 0661376164 Total des frais engagés : 897,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Hafsa SAJIAI**  
 Professeur en Pneumologie - Allergologie  
 12, Rés. Tissir, 2ème étage, Angle Av. 4ème  
 DMM et Rue Lamure, Route de Targa  
 Marrakech - Tél : 05 24 42 00 27  
 INPE : 071271449  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 21/11/2023  
 Nom et prénom du malade : ZIL SANAA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection respiratoire  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : ACCUEIL

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-026597

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 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
21 DEC. 2023	Spiralite	600,00		

**Dr. Hafsa SALMI**  
Professeur en Pneumologie - Allergologie  
12, Rte. Tissir, 2ème étage, Angle Av. de la  
DMM et Rue Lamure, Route de Targa  
Marrakech - Tél : 05 24 42 00 27  
INRE-071271449

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SALMA</b> St. Zerkouni Boudakkaz M'hamid N° 1436 Marrakech - Tél : 05 24 37 22 47	21-12-23	297,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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															
				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>		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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

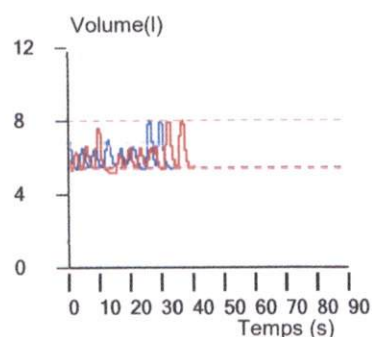


Nom : **SANAA ZIZI**

Taille: 167 cm Age: 59 Ans Date Naissance: 06/06/1964

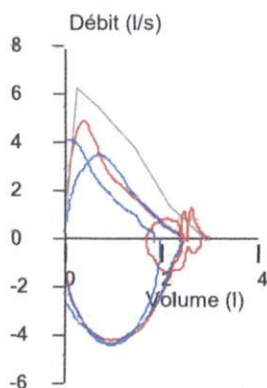
ID: **0923/2023**Poids: 87 kg Genre: Féminin BMI: 31,2 kg/m<sup>2</sup>

Medication: Post: Salbutamol

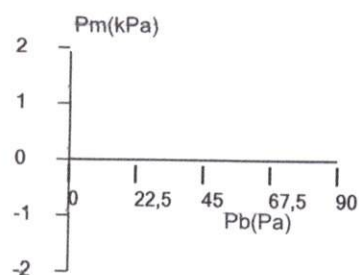


Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
CV	l	2,97	2,54	86	2,59	87	2
CI	l	2,46	2,52	102	2,47	100	-2
VC	l		1,07		0,94		-12
VRE	l	0,83	0,02	2	0,12	15	500

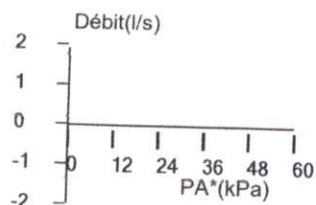
Paramè...	Unité	ZScore
CV	l	
CI	l	



Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
VEMS	l	2,52	2,08	82	2,08	82	0
CVFex	l	2,97	2,42	82	2,52	85	4
VEMS/C...	%	78	86		83		-3
DEP	l/s	6,31	3,53	56	4,93	78	40
DEM25	l/s	1,39	1,21	87	1,00	72	-17
DEM50	l/s	3,78	2,66	71	2,15	57	-19
DEM75	l/s	5,50	3,39	62	4,28	78	26
DEM 25...	l/s	3,00	2,37	79	2,18	73	-8
tex	s		2,4		3,0		25



Paramè...	Unité	Ref
VGT	l	2,80
CPT	l	5,23
VR	l	1,97
DEP	l/s	
DEM25	l/s	
DEM50	l/s	
DEM75	l/s	
DEM 25...	l/s	
tex	s	
sRAW	kPa*s	0,56



Commentaire:

Partiente de 59 ans, tabagique chronique arrêté depuis 1 mois  
 Patiente coopérante  
 C/C: obstruction légère des petites voies aériennes

**Dr. Hafsa SAJIAI**  
 Professeur en Pneumologie - Allergologie  
 12, Rés. Tisir, 2ème étage Angla Av. 4ème  
 DMM et Rue Lamara Route de Targa  
 Marrakech - Tél: 05 24 42 00 27  
 INPE: 071271449

Date: 21/12/2023

Température ambiante: 19 °C

Technicien :

Temps: 12:32

Pression ambiante: 983 hPa

Humidité ambiante: 30 %

Created by eDocPrinter PDF Pro!!

## Professeur Hafsa SAJJAI

Spécialiste en Pneumologie  
Phtisiologie-Allergologie-Tabacologie  
Ronflements et Apnées du sommeil  
Ex-enseignante de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Marrakech



## بروفيسور حفصة السجيج

أخصائية امراض الجهاز التنفسي  
داء السل-الحساسية-الاقلاع عن التدخين  
الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم  
أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلية بمراكش

Marrakech le :

21/12/2023

مراكش في :

297.00

52

MME ZIZI SANAA

- Symbicort turbuhaler 200/6 µg - poudre pour inhalation  
une bouffée matin et soir pdt 2 mois à 12 d'intervalle. se rincer la  
bouche après

صيدلية سلمى  
PHARMACIE SALMA

Lot. Zerktouni Bouaakkaz M'hamid N° 1436  
Marrakech - Tél : 05 24 37 22 47

**Dr. Hafsa SAJJAI**  
Professeur en Pneumologie - Allergologie  
12, Rés. Tissir, 2ème étage, Angle Av. 4ème  
DMM et rue Lamure, Route de Targa  
Marrakech - Tél: 05 24 42 00 27  
INPE: 071271449

Résidence Tissir Appt. 12, 2ème étage, route Targa et rue Lieutenant Lamure, En face de la place d'Armes  
Quartier Youssef ben Tachfine. Guéliz. Marrakech - ☎ 06 77 760 801



071271449

☎ 0524420027 ✉ pr.hafsasajjai@gmail.com 🌐 www.pneumo-marrakech.com

ICE: 002897136000068 IF: 50495905 TP: 45107788

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair brou al ouarn roches  
noires ensablance  
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg      Pó de pink  
Flacon de 120 doses

104/14 DMP/21 NRQ P.P.V: 297,00 DM

6 118001 020706

SMZH  
MAR-23  
FEV-25

~~Astra 7~~ ~~penca~~



## Professeur Hafsa SAJIAI

Spécialiste en Pneumologie  
Phtisiologie-Allergologie-Tabacologie  
Ronflements et Apnées du sommeil  
Ex-enseignante de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Marrakech



## بروفيسور حفصة السجيع

أخصائية امراض الجهاز التنفسي  
داء السل-الحساسية-الاقلاع عن التدخين  
الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم  
أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلية بمراكش

Marrakech le :

21 DEC. 2023

مراكش في :

Dr. Zizi SANAG

1- Spirométrie K30

**Dr. Hafsa SAJIAI**  
Professeur en Pneumologie - Allergologie  
12, Rés. Tissir, 2ème étage, Angle Av. 4ème  
DMM et Rue Lamure, Route de Targa  
Marrakech - Tél: 05 24 42 00 27  
INPE: 071271449

Résidence Tissir Appt. 12, 2ème étage, route Targa et rue Lieutenant Lamure, En face de la place d'Armes  
Quartier Youssef ben Tachfine. Guéliz. Marrakech - ☎ 06 77 760 801



☎ 0524420027 ✉ pr.hafsasajiai@gmail.com 🌐 www.pneumo-marrakech.com

ICE: 002897136000068 IF: 50495905 TP: 45107788



## بروفيسور حفصة السجيج

أخصائية امراض الجهاز التنفسي  
داء السل-الحساسية-الاقلاع عن التدخين  
الشخير و توقف التنفس أثناء النوم  
أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلية بمراكش



Medicine  
Marrakech

Marrakech le :  
**Facture N°: 2021**

مراكش في :

Date : 21/12/2023  
Bénéficiaire : Mme Zizi Sanaa  
Mme ZIZI SANAA

Tél: 0661151865  
Email:  
Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 21/12/2023				
SPI	EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00	600,00
			Total	600,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
six cents dirham(s)

**Dr. Hafsa SAJJAJ**  
Professeur en  
Pneumologie - Allergologie  
12, Rés. Tissir, 2ème étage, Angle  
Av. 4ème DMM et Rue Lamure  
Route de Targa Marrakech  
Tél 06 24 42 00 27

Résidence Tissir Appt. 12, 2ème étage, route Targa et rue Lieutenant Lamure, En face de la place d'Armes  
Quartier Youssef ben Tachfine, Guéliz, Marrakech - ☎ 06 77 760 801



071271449

☎ 0524420027 ✉ pr.hafsasajjai@gmail.com 🌐 www.pneumo-marrakech.com

ICE: 002897136000068 IF: 50495905 TP: 45107788