

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5642 Société : AGUIAUS
 Actif Pensionné(e) Autre : ABDELKHALEK
 Nom & Prénom : CHELKHAOUI
 Date de naissance : 21/06/1955
 Adresse : RES NARTIS IMMB APPT 4 AV ALLAL EL FASSI MARRAKECH
 Tél. : 0661 74 19 70 Total des frais engagés : 1243,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Bouazza TOUNSAOUI
Pneumophtisiologue
Av. Allal El Fassi 10000 Marrakech

Date de consultation : 17/01/2024

Nom et prénom du malade : chePKhaoui Abdelkhalak Age : 58ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Brûlure pneumothoracique abdome inférieur

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

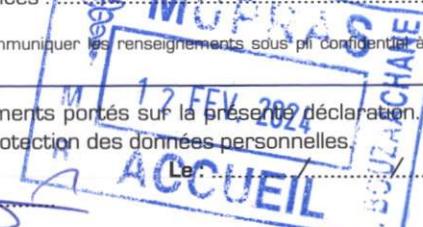
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : MARRAKECH

Signature de l'adhérent(e) : E.H.



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cahier d'Signature du Médecin attestant le paiement des Actes
17 JAN 2024	C.S.	C.S.	400,00 Dhs	Dr. BOUAZZI Pneumologue n° 14-27371 Allal El Fassi Rm 101
17 JAN 2024	K.20	EPR	400,00 Dhs	Dr. BOUAZZI Pneumologue n° 14-27371 Allal El Fassi Rm 101

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية أسيف PHARMACIE ASSIF Mme SEBTI Farida Docteur en pharmacie 9, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudia Marrakech Tél : 05 24 30 30 35	17/01/24	843,10 DH.s

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

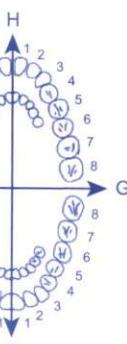
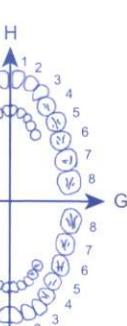
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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											
				MONTANTS DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 </td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 </td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 </td> <td style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H	21433552	25533412	00000000	00000000	00000000	D	B	00000000	35533411 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	21433552														
25533412	00000000														
00000000	00000000														
D	B														
00000000	35533411 11433553														
B															
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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



**medical
equipment
europe**

Docteur Bouazza Tounssaoui

Spécialiste des maladies du poumon

Asthme - Tuberculose - Allergie - E.F.R

Tel / Fax. 0524 30.73.71

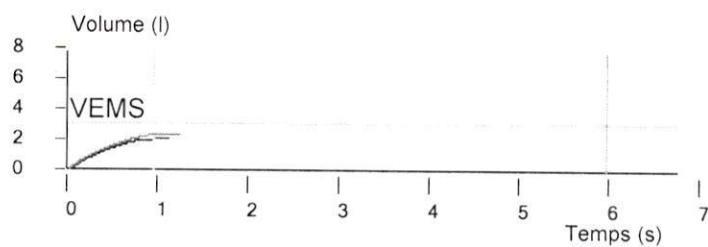
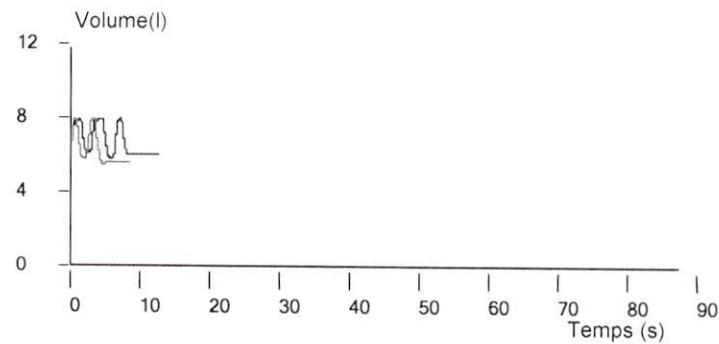
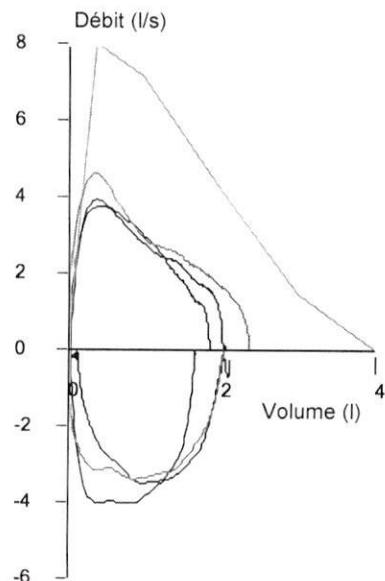
Nom : **Abdelkhalek CHELKHAOUI**
ID: **AbdCHE21061955**

Taille: 176 cm Age: 68 Ans Date Naissance: 21/06/19

Poids: 51 kg Genre: Masculin

BMI: 16,5 kg/m²

Medication:



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	4,18	2,14	51	2,40	57	12	● ●
CI	l	3,33	0,97	29	2,12	64	119	● ●
VC	l		1,87		2,01		7	
VRE	l	1,07	0,20	19	0,28	26	40	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	3,11	2,07	66	2,38	77	15	● ●
CVFex	l	4,03	2,07	51	2,40	59	16	● ●
VEMS/CVF	%	75	100		99		-1	●
DEP	l/s	8,03	3,78	47	4,63	58	22	● ●
DEM25	l/s	1,49	2,10	141	2,07	139	-1	●
DEM50	l/s	4,21	2,76	65	2,73	65	-1	●
DEM75	l/s	7,17	3,74	52	4,14	58	11	●
DEM 25-75	l/s	3,19	2,76	86	2,76	87	0	●
tex	s		1,5		1,2		-20	

Commentaire:

EFR: syndrome obstructif modérément sévère

Dr. Bouazza TOUNSSAOUI
Pneumophtisiologue
Technicien N° 5 Daoudia
Av. Fassi Lekhili 1000
Tel: 05 24 30 73 71

17 JAN. 2024

Date: 17/01/2024
Temps: 11:46

Température ambiante: 9 °C
Pression ambiante: 1023 hPa
Humidité ambiante : 20 %

Docteur Bouazza Tounsaoui

Spécialiste des maladies du Poumon

Asthme - Tuberculose - Allergie

Ex Medcin chef de l'hopital Errazi

et du CDTMR Riad Mokha



الدكتور بوعزة تونساوي

اختصاصي في أمراض الصدر

البubo (الضيقية) - داء السل - الحساسية

طبيب رئيسي سابق لمستشفي الرازي

ولمركز تشخيص داء السل

وألاض المخفي برياض الموخى

Marrakech le : 17 JAN. 2024

Mr CHOUKHAOUI مصطفى شوكاوي

14,60

Doliprane 1000

1cf x 2fis

SV

15,30

Vit C 1000

1cf le val

SV

79,70

AZIX 1cf

plus 1/2 4x4

SV

30,00

PROSPAN Sirup 1

Cafexol

SV

161,80x4

TIOVA 1boute + 1

jour (4boute)

SV

56,30

Cure gelée (15000)

1gelle / Mois

SV

= 843,10

Dr. Bouazza TOUNSAOUI
Pneumophtisiologue
Av. Allal El Fassi Lotissement س. "س"
Télé. 05 24 30 30 35

17 JAN. 2024

صيدلية أسيف

PHARMACIE ASSIF

Mme SEBTI Farida

Docteur en pharmacie

219, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudiate Marrakech

Tél. : 05 24 30 30 35

INP 071083927

ICE : 001645687000017

شارع علال الفاسقي الداوديات الوحدة السكنية (س) العمارة 16 الرقم 5 - مراكش - الهاتف : 05 24 30 73 71

Avenue Allal Fassi Daoudiate Lotissement "س" Imm.16 N°5 - Marrakech - Tél. : 05 24 30 73 71

PROSPAN Sirop 100 ml
PPV : 30.00 DH

6118000300052

PPV : 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA32087
EXP 01/2025
S/N 22773636935214



PPV : 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA32087
EXP 01/2025
S/N 11426623335928



PPV : 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA32087
EXP 01/2025
S/N 53987949797488



X2
Ged ↗

Ergo
maroc

Solution huileuse buvable
محلل زيتوي للشرب

Fabriquée à

EXP : 08/2025
LOT : 23H21D
PPV : 56,30 DH

11

26/11/2020
MCPI20MAD04118