

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

W21-835993

199016

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12586 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABERCHANE NARTISS

Date de naissance : 11/10/1988

Adresse : Résidence TAJ NOUACEUR GH 1 ITIAL

APPT 23 NOUACEUR CASABLANCA

Tél. : 0662509646 Total des frais engagés : 2464,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/10/2024

Nom et prénom du malade : NARTISS ABERCHANE Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : BENCART ALD

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 : Casablanca Le : 08/10/2024

"d'adhérent"

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
08/09/24	CS		300 DA	
	+ Rx		+ 600 DA	
	+ Spirométrie		+ 600 DA	
	+ Tests			
	+ Cutanés		+ 200 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ville Joyeuse Dr Hamilton Lya Perle Rouge, Tranche 4 Imm 9 n°2, Casablanca - Tél: 0520 28 88 31 CE: 002677277000055 INPE: 092111467	08.02.2014	764'00

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

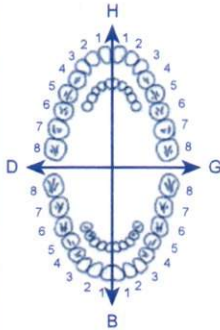
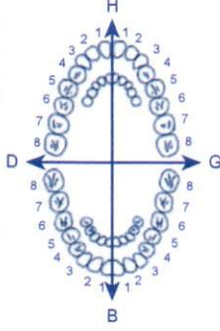
[illegible]

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		Montant des Honoraires		CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
												<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>															
						MONTANTS DES SOINS		<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>																			
						DEBUT D'EXECUTION		<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>																			
						FIN D'EXECUTION		<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES						DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE						CCEFFICIENT DES TRAVAUX															
						<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</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;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>						H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>	
						H																					
						25533412	21433552																				
						00000000	00000000																				
						D	G																				
						00000000	00000000																				
						35533411	11433553																				
						B																					
						(Création, remont, adjonction)						Montant des Honoraires		MONTANTS DES SOINS													
						Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession								<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>													
								DATE DU DEVIS																			
								<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>																			
								DATE DE L'EXECUTION																			
								<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Farissi Chaimaa

Pneumo-phtisiologue - Allergologue
pour Adultes et Enfants

Pneumophysiologie - Asthme et allergies
Exploration Fonctionnelles Respiratoires
Exploration du sommeil et ronflement
Endoscopie - Aide au sevrage tabagique



الدكتورة فريسي شيماء

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
للکبار والصغار

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية
الفحص بالمنظار - قياسات وظائف الجهاز التنفسي
فحص اضطرابات النوم والشخير
المساعدة للإقلاع عن التدخين

ORDONNANCE

Casablanca le: 08/01/2024

MARJISS ABERCHANE

Attestation des honoraires

- | | |
|-----------------|---------|
| - Consultation | 300 dhs |
| - Tests cutanés | 600 dhs |
| - Spirométrie | 600 dhs |
| - Radio thorax | 200 dhs |

Dr. Farissi Chaimaa

Pneumo-phtisiologue - Allergologue
pour Adultes et Enfants

Pneumophthysiologie - Asthme et allergies
Exploration Fonctionnelles Respiratoires
Exploration du sommeil et ronflement
Endoscopie - Aide au sevrage tabagique



الدكتورة فريسي شيماء

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
للخبار والصغار

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية
الفحص بالمنظار - قياسات وظائف الجهاز التنفسي
فحص اضطرابات النوم والشخير
المساعدة للإقلاع عن التدخين

ORDONNANCE

Casablanca le:

08.01.2024

Narjiss ABERCHANE

Pharmacie V...
Dr. Hamid...
Perle d'Or...
Imm 9 Rde H...
Tél: 05... 88 31

24/30x2 + Levamisole 500 mg cp.
1 cp/j p-lr 8 jours.

83/40x2 + Zedryl. cp. 1 cp/j
1 mois

Mo. 00x2 + Tetracycline 2 pulv/narise.
1 mois pulv

29/700 + Spacibact 200 2 B x 2 j p-lr 3 semaines.

Dr. Chaimaa FARISSI
Médecin Pneumologue
Allergologue
Gsm: 06 79 51 61 45

METANAZ® 50 µg 
Suspension pour pulvérisation
nasale




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

LOT: GA20484
PER: 06/2024
PPV: 110 DH 00

METANAZ® 50 µg 
Suspension pour pulvérisation
nasale




SYNTHEMEDIC 
22 rue Soubert bpiu al auum roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

2006 µg Pdre p inh
Flacon de 120 doses P.P.V: 297,00 DH
104/14 DMP/21/11/10
6 118001 020706

79.30
LOVANIC 500 mg 
3 comprimés pelliculés sécables



6 118000 022404

Zadryl 10mg 
30 comprimés pelliculés sécables



6 118000 120698

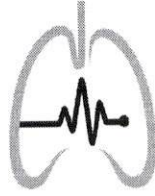
79.30
LOVANIC 500 mg 
3 comprimés pelliculés sécables



6 118000 022404

Docteur Chaimaa Farissi

Pneumophysiologie, Asthme et Allergie
Endoscopie, Exploration fonctionnelles respiratoires
Exploration du sommeil et ronflement,
Aide au sevrage tabagique



الدكتورة شيماء فريسي

أمراض الجهاز التنفسي الربو والحساسية الفحص بالمنظار
قياسات وظائف الجهاز التنفسي فحص اضطرابات النوم
والتدخين المساعدة للاقلاع عن التدخين

Interprétation des tests cutanés

Casablanca, le 08 /01/2024

Mme NARISS ABERCHANE

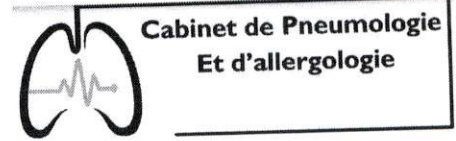
- Témoin négatif 0 mm
- Témoin positif 3 mm
- Olivier 0 mm
- D. Farinae 0 mm
- D. Pteronyssinus 0 mm
- Graminées 0 mm
- Phanères des chats 0 mm

Dr Chaimaa FARISSI
Médecin Allergologue
Tél : 06 79 51 61 45

Adresse : Lotissement Messimi lot 48, Apt 3B 3ème étage
En face de Marjane Hay El Hassani
Téléphone : 06 79 51 61 45
E-mail : Chaimaa.farissi@gmail.com

Dr FARISSI CHAIMAA

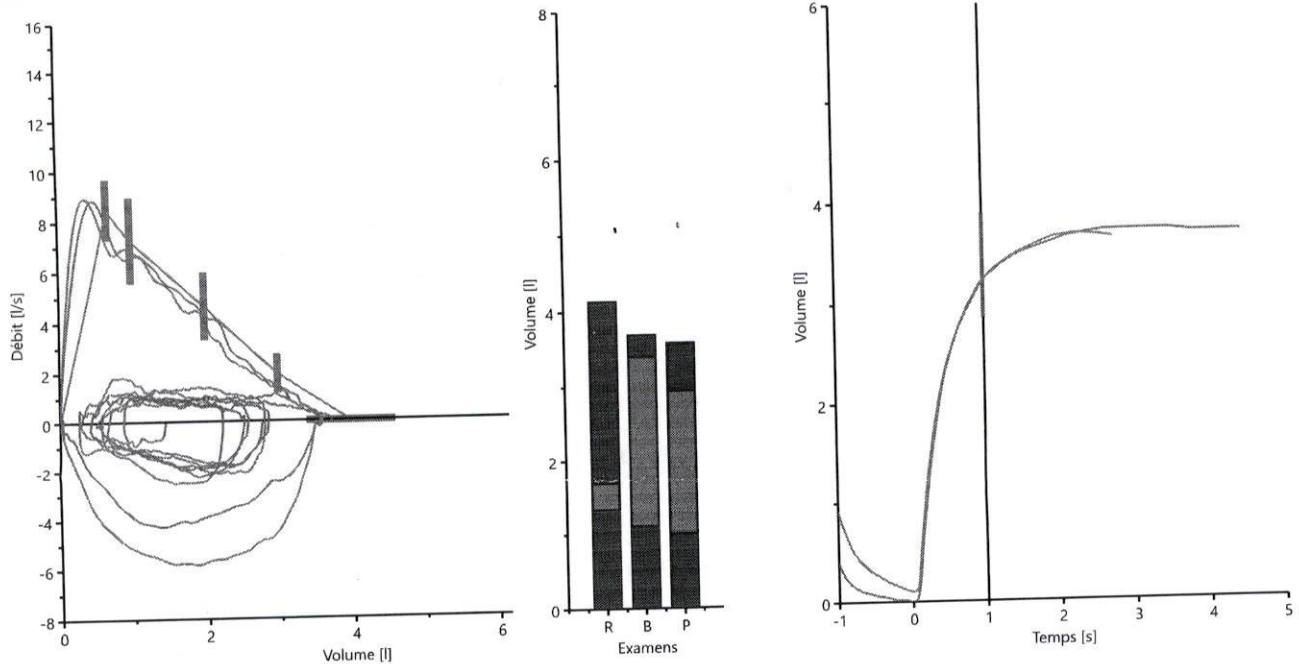
Pneumologue Allergologue |



Lotissement Messimi | lot 48 Appt 3B 3eme étage Hay el Hassani | Tel : 0679516145

Nom	ABERCHANE	Âge	35 Ans	IMC	19.5
Prénom	NARJISS	Taille	160.0 cm	ID visiteur	
Né le	11/01/1988	Poids	50.0 kg	Tabagisme	
ID patient	189	Genre	Masculin	Diagnostic	

Pre: 08/01/2024 1:58 carra LFX 1.9.0	Ambiance: 20.4 °C 1010 hPa 58.4 %	08/01/2024 2:43 carra LFX 1.9.0
Post: 08/01/2024 2:40 carra LFX 1.9.0	Ambiance: 20.7 °C 1010 hPa 55.8 %	Prédictions: ECCS93



		Réf	Pre	Pre % Réf	Post	% Réf	Z-Score	Pre % Post
CVF	[L]	3.96	3.54	89 %	3.68	93 %	-0.5	4 %
VEMS	[L]	3.37	3.19	95 %	3.31	98 %	-0.1	4 %
VEMS/CVF	[%]	80.91	90.05	111 %	89.94	111 %	1.1	0 %
DEM75	[L/s]	7.25	6.85	95 %	6.50	90 %	-0.4	-5 %
DEM50	[L/s]	4.63	4.38	95 %	4.75	103 %	0.1	8 %
DEM25	[L/s]	1.93	1.92	100 %	1.85	96 %	-0.1	-4 %
DEM25-75	[L/s]	4.30	3.80	88 %	3.92	91 %	-0.4	3 %
DEP	[L/s]	8.47	8.93	105 %	8.86	105 %	0.3	-1 %
VT	[L]	0.36	1.94	544 %	2.30	643 %		18 %

Interprétation

Coopération : bonne

Interprétation : courbe de débits et volumes à la limite de la normale. Les valeurs spirométriques se sont améliorées après test au salbutamol