

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

entaire :

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.

aladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Nº P19- 055666
60822

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **05277** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **M GHAFI Noureddine**

Date de naissance : **26.11.1958**

Adresse : **6. Rue de Cools Polo
Casa Blanca**

Tél. : **0661141160** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELHOUSSINE DRSSI Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél. 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71
mbelhoussinedrissi@gmail.com

Date de consultation :
M GHAFI Noureddine Age :

Nom et prénom du malade :
M GHAFI Noureddine

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection Respiratoire**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Maladie**

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 : **Ch. S.A.** Le : **12/10/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
12-03-21	C2		300	DR. BELHOUSINE DRISSI Mohammed Pneumologue Allergologue 52 Bd Khal El Meknini - Casablanca Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71 mbelhousinedrissi@gmail.com
			1200	DR. BELHOUSINE DRISSI Mohammed Pneumologue Allergologue 52 Bd Khal El Meknini - Casablanca Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71 mbelhousinedrissi@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
DR. BELHOUSINE DRISSI Mohammed	12-03-21	575,50
DR. BELHOUSINE DRISSI Mohammed	12-03-21	15,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

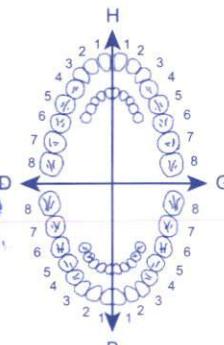
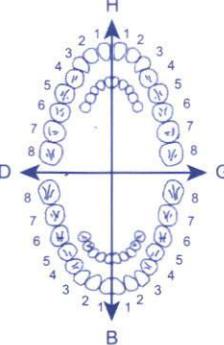
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		<input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		<input type="text"/>
	B 00000000			<input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
				<input type="text"/>
				<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

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
PNEUMO-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
 Asthme - Tuberculose - Allergies Respiratoires
 Spirométrie - Bronchoscopie
 Pathologie du Sommeil - Ronflement
 Sevrage Tabagique

59, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA

Tél.C : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

GSM : 06 61 15 68 72

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - الصيحة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض السخيف

لـ **المسكنى** - الدار البيضاء

Vita C 1000

بر ع : 05 22 44 83 70 PPV 15DH30

05 22 44 83 71 EXP 11/2023

06 61 15 68 72 LOT DN040 8

Vita C 1000

دار البيضاء، فـ :

PPV 15DH30

EXP 11/2023

LOT DN040 8

Casablanca, le : 12/03/2021

MR MGHAFRI NOUREDDINE

2 x 15,30

• VIT C 1000

1 cp matin pdt 15 jours

40,60

• Zinaskin

1 cp par jour pdt 15 jours

27,70

• Cardioaspirine 100 mg

1 cp par jour 1 mois

2 x 143,30

• Novex 6000 ui anti xa/0,6ml

1 injection s/c par jour pdt 2 jours

205,00

• Tavanic 500mg

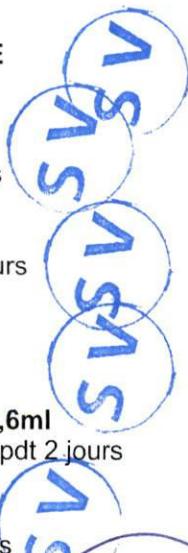
1 cp par jour pdt 7 jours

575,50

+ 15,30

590,80

Pharmacie AL AMINE
 1, Rue Golto - Casablanca
 Tel: 0522 83 76 30 - Fax: 0522 83 61 36
 GSM: 0661 19 86 54 - RC: 298138
 Permettez: 36374945 - Tél: 0522 83 76 30 - Fax: 0522 83 61 36
 Pharmacie AL AMINE - Musnau
 1, Rue Golto - Casablanca
 Tel: 0522 83 76 30 - Fax: 0522 83 61 36
 GSM: 0661 19 86 54 - RC: 298138



Dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
 Pneumologue - Allergologue
 59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
 Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71
 mbelhousinedrissi@gmail.com



ZINASKIN

PPV 40DH90

EXP 11/2023

LOT DN039 25

Cardioaspirine 100 mg/30cps

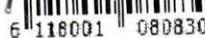
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1,
 An sabâ Casablanca
 Tavanic 500mg, cp pel b7
 P.P.V. : 205,00 DH



143,30

143,30

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMO-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
Asthme - Tuberculose - Allergies Respiratoires

Spirométrie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

Sevrage Tabagique

59, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA

Tél.C : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

GSM : 06 61 15 68 72

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفس

أمراض الرئة - الضيق - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشيخير

59, شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

الهاتف م : 06 61 15 68 72

12/03/2021

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Facture

MR MGHAFRI NOUREDDINE

Acte	QTE	Honoraire
Consultation C2	1	300.00 Dh
EFR PLETHYSMOGRAPHIE K40	1	1200.00 Dh
Total		1500.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
mille cinq cents dirham(s)

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskni - Casablanca
Tél: 05 22 44 83 70 - 05 22 44 83 71
mbelhousinedrissi@gmail.com



**medical
equipment
europe**

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

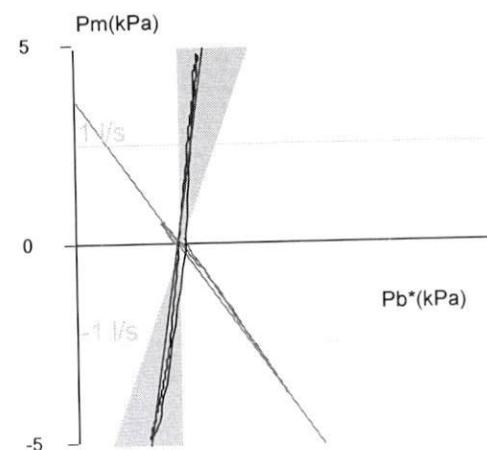
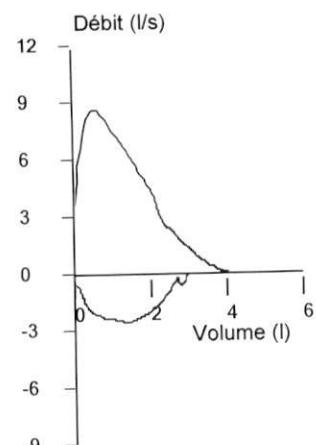
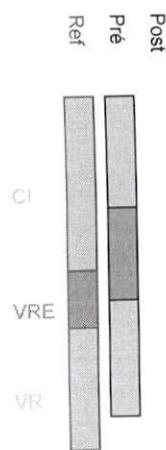
Dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohamed
59, BD RAHAL EL Meskini . casablanca
Tél: 05 22 44 83 70 / 05 22 44 83 71

Nom : **NOUREDDINE MGHAFRI**

Taille: 178 cm Age: 62 Ans Date Naissance: 26/11/1951
Poids: 73 kg Genre: Masculin BMI: 23,0 kg/m²

ID: **NOUMGH26111958**

Medication:



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VEMS	l	3,37	3,35	100	●
CVFex	l	4,30	4,12	96	●
VEMS/CVF	%	76	81	103	●
DEP	l/s	8,41	8,64	103	●
DEM25	l/s	1,69	1,34	79	●
DEM50	l/s	4,47	4,47	100	●
DEM75	l/s	7,45	7,71	103	●
DEM 25-75	l/s	3,49	3,30	95	●
tex	s		6,1		

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
CV	l	4,47	4,12	92	●
CI	l	3,50	2,70	77	
VC	l		0,55		
VRE	l	1,17	1,09	94	
VGT	l	3,63	4,22	116	●
VR	l	2,47	2,35	95	●
CPT	l	7,14	6,47	91	●

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
RVA	kPa/(l/s)	0,20	0,12	58	●
GAW	(l/s)/kPa	6,66	8,69	131	●
sRAW	kPa*s	0,73	0,49	67	●

Commentaire:

ABSENCE DE TROUBLE VENTILATOIRE OBSTRUCTIF OU RESTRICTIF SIGNIFICATIVEMENT PATHOLOGIQUE

Date: 12/03/2021
Temps: 15:25

Température ambiante: 20 °C
Pression ambiante: 1039 hPa
Humidité ambiante : 61 %

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohamed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71
m.belhoussinedrissi@gmail.com

Technicien: