

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

- 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.

Declaration de Maladie

N° W19-545281

33819

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0012941

Société : R A M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BASRI YOUNESS

Date de naissance : 09 10 1978

Adresse : Residence Andalassia Imn 78 Appl 8
Bd Amoral - Cas

Tél : 0660164101

Total des frais engagés : 1623,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Rachid EL KHETAT
Pneumologue - Cardiologue
175 Rue Boukraf - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
06 00 15 84 33 00 41

21 JUL 2020

ACCUEIL SIEGE RAM

Date de consultation : 21/06/2020

Nom et prénom du malade : M. BASRI YOUNESS

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff. L. respirat

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 21/07/20

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
24/06/20	CS	1	3000H	INP : 081016112
24/06/20	SPH	1	6000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/06/20	723 NO

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

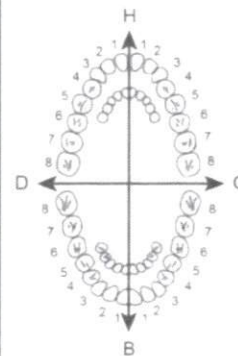
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

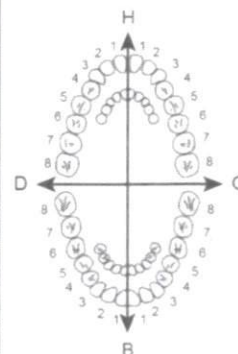
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXE

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطار
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
Adultes - Enfants

Casablanca le :

24/06/2021

MR BASRI YOUNESS

- **Risonel 50 µg**
1 dose, matin, soir 3 mois
- **Singulair 10 mg**
1 comprimé, le soir 1 mois
- **Symbicort turbuhaler 200/6 µg**
1 dose, matin, soir 3 mois
- **KOPRED 20 mg**
3 cp le matin 5 jours
- **Azix 500 mg**
1 comprimé, après les repas 3 jours



6 118001 160181

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.

Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 307,00 DH

AMM 206DMP/21/NCI

74773/310314-1



Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
ICE: 001584533000041

SYNTHEMEDIC

22 rue Souhail benou el aouam escher
noires CASABLANCA

SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg

Flacon de 120 doses

10474 DMP/21NR

P.P.V: 297,00 DH

6 118001 020705

SKG
M1-19
AVR-21

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Près de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Cabinet Dr EL Khettar Rachid

Pneumologie allergologie somnologie
175 rue boukraa Casablanca bourgogne
Tel: 0522492375 0675652435

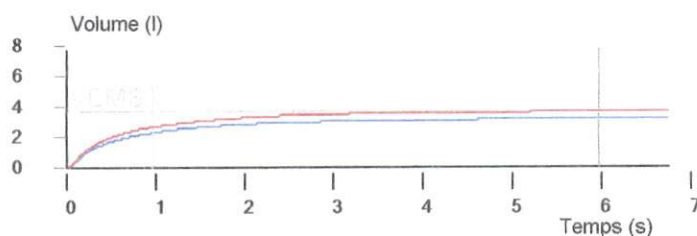
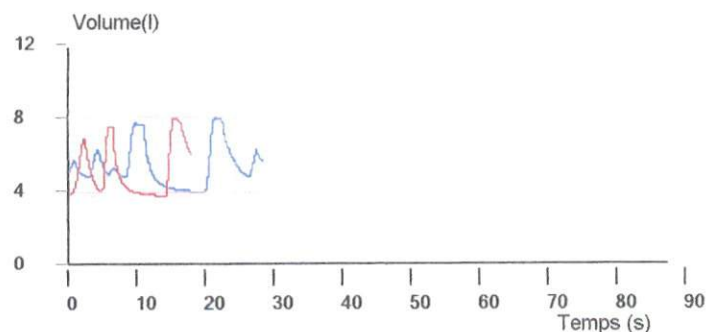
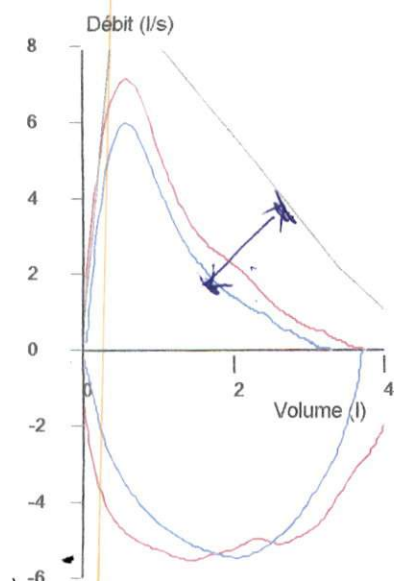
Nom : **Youness Basri**

Taille: **174 cm** Age: **41 Ans** Date Naissance: **09/10/1978**

Poids: **87 kg** Genre: **Masculin** BMI: **28,7 kg/m²**

ID: **YouBas09101978**

Medication: **Post: Salbutamol**



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	4,82	4,03	84	4,25	88	5	
CI	l	3,46	3,20	92	4,05	117	27	
VC	l		0,44		3,30		650	
VRE	l	1,40	0,83	59	0,20	14	-76	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	3,80	2,46	65	2,80	74	14	
CVFex	l	4,62	3,34	72	3,79	82	13	
VEMS/CVF	%	80	74		74		0	
DEP	l/s	9,07	5,98	66	7,15	79	20	
DEM25	l/s	2,14	0,90	42	0,84	40	-7	
DEM50	l/s	4,97	2,10	42	2,49	50	19	
DEM75	l/s	7,84	5,48	70	6,02	77	10	
DEM 25-75	l/s	4,31	1,87	43	2,09	48	12	
tex	s		8,8		8,1		-8	

Commentaire:

1/2006 verte latéra 15th of winter reversible

Date: **24/06/2020**

Temps: **13:28**

Température ambiante: **27 °C**

Pression ambiante: **1014 hPa**

Humidité ambiante: **60 %**

Technicien:

Casablanca le : 24/06/2020.....

Le BASR: YOUSSEF

Secteur

- consultation - 3000

- Spécimen 3000

