

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-545281

33819

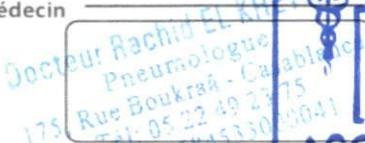
Optique

A

	2020	MUPRAS	Mutuelle de Prévoyance		
			d'Actions Sociales		
de Royal Air Maroc			<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	Société : R.A.M
22					
ACCUEIL			Matricule : 0012941	Cadre réservé à l'adhérent(e)	
SIEGE RAM				<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
RAM			Nom & Prénom : BASRI YOUNESS		Date de naissance : 09.10.1978
ACCUEIL SIEGE RAM			Adresse : Résidence Andalassia Im. 78 Appt 8 Bd Anvaral - Casablanca		Tél. : 0660164101 Total des frais engagés : 1623,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS

21 JUIL 2020

ACCUEIL SIEGE RAM

Date de consultation : 21/06/2020

Nom et prénom du malade : Dr. BASRI YOUNESS Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : A.H. Li respirat

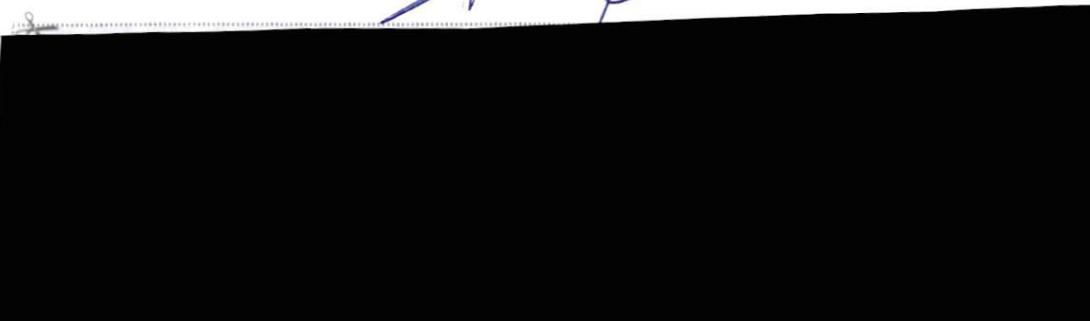
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'attédocteur 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 : 21/07/2020

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
24/06/20 CS		1	300 HT	INP : 24/06/2020 16:57:12
24/06/20 sp1		1	6000 HT	INP : 24/06/2020 16:57:12

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

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	

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
B	35533411 11433553
G	00000000

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطّار
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
Adultes - Enfants

24/06/02

Casablanca le :

MR BASRI YOUNESS

- 819,10
- Risonel 50 µg
1 dose, matin, soir 3 mois
- 307,00
- Singulair 10 mg
1 comprimé, le soir 1 mois
- 297,00
- 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 sodium.

Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 307,00 DH

AMM 206DMP/21/NCI

74773/31/0314-1

SYNTHEMEDIC
22 rue Zouhour Ben Ali au sein des
nouvelles casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg
Flacon de 120 doses

104/14 DMP/21/NR P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706

SKN
HAL-19
AVR-21

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukrâa - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
ICB: 00158453300004

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

Résidence Houssam Jassim

175,Rue Boukrâa, Prés 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 Khttar Rachid

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

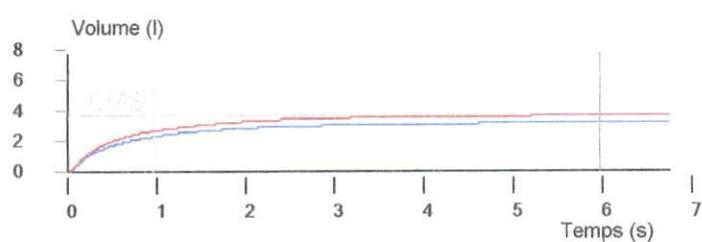
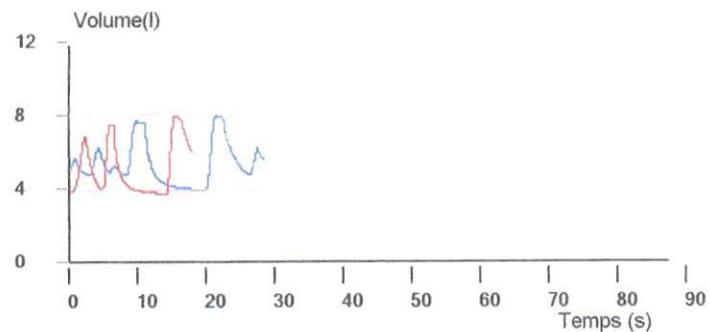
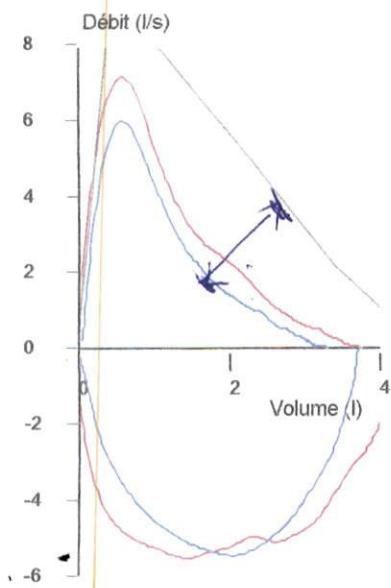
Nom : Youness Basri

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:

Travail avec patient très bonne réponse

Date: 24/06/2020
Temps: 13:28

Température ambiante: 27 °C
Pression ambiante: 1014 hPa
Humidité ambiante : 60 %

Technicien:

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطاطر
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires



Casablanca le : 26.06.2020.....

Mr BASSI: Younes

Secteur

- consulto 3 - 300 dt

Spécialité 3 600 dt



Résidence Houssam Jassim

175,Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca
Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35
E-mail : pneumorek@gmail.com