

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

- Reclamation : 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° W19-471516

ND: 42501



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3532

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NOURI

MOSTAPAA

Date de naissance :

10-09-1955

Adresse :

DRM CITGARI RUE 6 N° 1 CASABLANCA

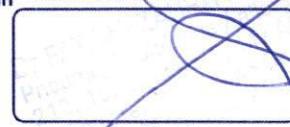
Tél. :

06 61 88 82 44

Total des frais engagés : 838,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/09/2020

Nom et prénom du malade : Mme Amina Ben Abdellah Age : 65ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allergie + PID

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

2020/09/21

Le :

2020/09/21

Signature de l'adhérent(e) :

2020/09/21

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
24/09/2020	Spérométrie	500DH		INP : 09-1205476

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. T. 09/2020</i>	24/09/2020	338,-

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	

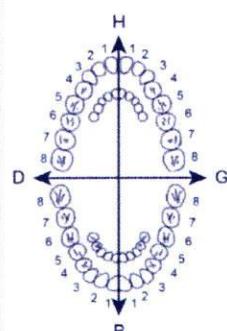
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

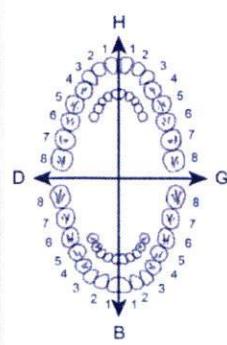
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
-----------------	----------------	------------------	-------------	-------



ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT *MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



Asthme - Allergie

الربو (الضيق)، الحساسية

Tests cutanés

اختبار الحساسية

Pathologies liées au tabac

أمراض التدخين

Arrêt du tabac

الإقلاع عن التدخين

Tuberculose

مرض السل

Spirométrie - Bronchoscopie

فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار

Pathologie du sommeil

أمراض النوم

Pathologies professionnelles

الامراض المهنية

Ordonnance

Casablanca Le ٢١٠٩٢٠٢٠

Nom :

Mme Amine bakkalouss

1

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301

3301



Asthme - Allergie
Tests cutanés
Pathologies liées au tabac
Arrêt du tabac
Tuberculose
Spirométrie - Bronchoscopie
Pathologie du sommeil
Pathologies professionnelles

الربو (القيقية) ، الحساسية
اختبار الحساسية
أمراض التدخين
الإقلاع عن التدخين
مرض السل
فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار
أمراض النوم
الامراض المهنية

Ordonnance

Casablanca Le : 17/09/2020

Nom : Amine

Amine bokdous

①

Spéciométrie

RDV 21/09/2020

(Rameau
bifurcant)

Dr. FATIMA ZAHRA MAHBBOUB
Pneumo-phtisiologue | allergologue
212, Bd Temara, Hay Moulay Abdellah
Casablanca | Téléphone : 0522 50 65 48 | N° urgence : 0665 24 04 38
0665 24 04 38 | رقم الهاتف : 0522 50 65 48 | رقم الطوارئ : 0665 24 04 38



Asthme - Allergie

الربو (الضيق)، الحساسية

Tests cutanés

اختبار الحساسية

Pathologies liées au tabac

أمراض التدخين

Arrêt du tabac

الإقلاع عن التدخين

Tuberculose

مرض السل

Spirométrie - Bronchoscopie

فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار

Pathologie du sommeil

أمراض النوم

Pathologies professionnelles

الامراض المهنية

Ordonnance

Casablanca Le : ٢٤.١٠٩١٢٥٤٦

Nom : Mme Amina Boulkessouf

Note d'honoraires N° :

Actes	Honoraires
Tests cutanés allergologiques	—
Spirométrie	500DH
<u>Total</u>	500DH

Dr. FZ. MAHBoub / Pneumologue / Allergologue
212, Avenue Moulay Abdellah, 1^{er} étage, Casablanca | Téléphone : 0522 50 65 48 | N° urgence : 0665 24 04 38
212, شارع مولاي عبد الله، الطابق الاول، الدار البيضاء | رقم الهاتف : 0522 50 65 48 | رقم الطوارئ : 0665 24 04 38
E-mail : fz.mahboub@gmail.com | Site web : docteur-fz-mahboub.com | Facebook : fb.me/docteur.fz

212, Bd Temara, Hay Moulay Abdellah, 1^{er} étage, Casablanca | Téléphone : 0522 50 65 48 | N° urgence : 0665 24 04 38

212، شارع تمارا، حي مولاي عبد الله، الطابق الاول، الدار البيضاء | رقم الهاتف : 0522 50 65 48 | رقم الطوارئ : 0665 24 04 38

Cabinet de Pneumo-Allergologie
Dr Mahboub FZ

Patient : Boukidouss Amina

Sexe	Féminin	Taille	152 cm
Ethnicité	Caucasien	Poids	70 kg IMC 30,3

ID: 75/2020

Age: 65 (15/06/1955)

CV et BDV

Date du test 21/09/2020 15:25:31
 Heure post 21/09/2020 15:48:25

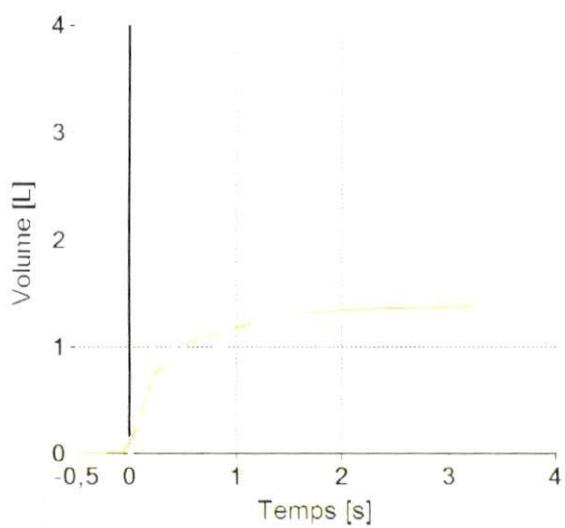
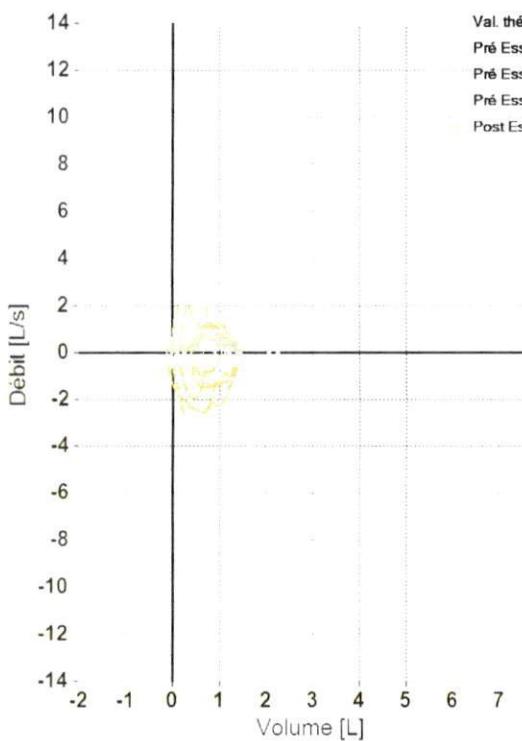
Interprétation
 Val. théo.

Votre VEMS/théorique: 60%

GOLD(2008)/Hardie
 ERS/ECCS

Sélection de valeur
 BTPS (insp/exp) 1,11/1,02

Paramètre	Théo.	Pré				Post				%chg
		L1n	Meilleur	Essai 3	Essai-2	Essai-1	%Théo.	Meilleur	Essai 1	
CVF [L]	2,15	1,45	1,41*	1,41*	1,36*	1,25*	65	1,39*	1,39*	64
VEMS [L]	1,78	1,15	1,06*	1,06*	1,30	1,25	60	1,17	1,17	66
VEMS/CVF [%]	76,7	65,9	75,6	75,6	95,9	100,0	99	84,6	84,6	110
DEF25-75% [L/s]	2,61	1,21	0,86*	0,86*	3,97	2,08	33	1,45	1,45	56
DEP [L/s]	5,30	3,82	2,24*	2,24*	4,96	4,42	42	3,31*	3,31*	68
TEF [s]	-	-	3,1	3,1	1,5	0,9	-	3,3	3,3	-
CVIF [L]	2,15	1,45	1,50	1,50	1,10*	0,58*	70	1,45	1,45	67
DIP [L/s]	-	-	3,26	3,26	3,15	2,31	-	2,60	2,60	-20



Commentaire :

Bonne coopération.

Profil restrictif.

Obstruction bronchique périphérique.

A compléter par une pléthysmographie avec DLCO.

Dr. ZAFRA MAHBoub
 Pneumologue/Allergologue
 212, route de l'Algérie
 91100 Villejuif
 Tel: 01 47 50 24 00
 Fax: 01 47 50 24 00

Dr. Mahboub Fatima Zahra
Pneumo-phtisiologue | allergologue

Asthme - Allergie
Tests cutanés
Pathologies liées au tabac
Arrêt du tabac
Tuberculose
Spirométrie - Bronchoscopie
Pathologie du sommeil
Pathologies professionnelles



الدكتورة محبوب فاطمة الزهراء
إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

الربو (الضيق)، الحساسية
اختبار الحساسية
أمراض التدخين
الإقلاع عن التدخين
مرض السل
فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار
أمراض النوم
الامراض المهنية

Pli. Corf - original
de l'assise W.H. 471.514

Ordonnance

Casablanca Le : ٢٠١٩/٠٦/٢٠

Nom : Hme Amina Brikidous

La patiente présente une
pathologie intestinale diffuse

avec déficit de fibrose.

Elle nécessite un bilan
immunologique, bronchoscopie digestive
et autres examens selon
indication. ~~Cardiologue~~

212, Bd Temara, Hay Moulay Abdellah, 1^{er} étage, Casablanca | Téléphone : 0522 50 65 48 | N° urgence : 0665 24 04 38

0665, شارع تمارة، حي مولاي عبد الله، الطابق الأول، الدار البيضاء | رقم الهاتف : 0522 50 65 48 | رقم الطوارئ : 0665 24 04 38

E-mail : fz.mahboub@gmail.com | Site web : docteur-fz-mahboub.com | Facebook : fb.me/docteur.fz