

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-471516

N° 42501

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3532 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NOURI MOSTAFA
 Date de naissance : 10.03.1955
 Adresse : DM Chahani Rue 6 N° 1 CASABLANCA
 Tél. : 0661 888244 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 BAKHILASS Age : 65ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Allergie + DDD
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

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
21/09/2020	Spirmétrie	500 DH		INP : 0912105176

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/09/2020	338,00

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
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT *MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <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



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

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

Ordonnance

Casablanca Le 21/09/2020

Nom : Mme Amine Boukhalouss

①

3301-

Strefade 2500mg discs

1 prise matin
1 prise soir (3 fois)

3301-



~~Dr. Mahboub Fatima Zahra
212, Bd Temara, Hay Moulay Abdellah, 1^{er} étage, Casablanca~~

~~Dr. Mahboub Fatima Zahra
Pneumo-phthisiologue / allergologue
212, Bd Temara, Hay Moulay Abdellah, 1^{er} étage, Casablanca~~



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

الربو (الضيقة) ، الحساسية
إختبار الحساسية
أمراض التدخين
الاقلاع عن التدخين
مرض السل
فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار
أمراض النوم
الامراض المهنية

Ordonnance

Casablanca Le : 17/09/2020

Nom : Amina Boukdous

① Spirometrie

RDV 21/09/2020

(Amener
avant)



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

الربو (الضيقة) ، الحساسية
إختبار الحساسية
أمراض التدخين
الاقلاع عن التدخين
مرض السل
فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار
أمراض النوم
الامراض المهنية

Ordonnance

Casablanca Le : 21/10/2020

Nom : M^{me} Amina Boukidouh

Note d'honoraires N° :

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

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

Cabinet de Pneumo-Allergologie

Dr Mahboub FZ

Patient : Boukidouss Amina

ID: 75/2020

Age: 65 (15/06/1955)

Sexe Féminin
Ethnicité Caucasien

Taille 152 cm
Poids 70 kg IMC 30,3

CV et BDV

Votre VEMS/théorique: 60%

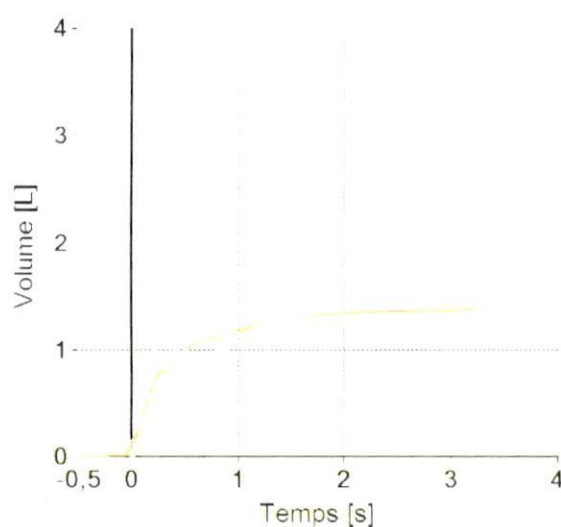
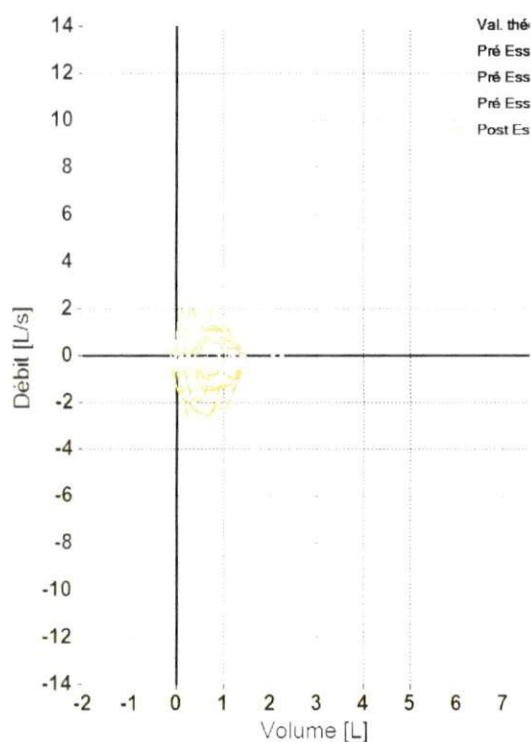
Date du test 21/09/2020 15:25:31
Heure post 21/09/2020 15:48:25

Interprétation
Val. théo.

GOLD(2008)/Hardie
ERS/ECCS

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

Paramètre	Théo.	Pré					%Théo.	Post			%chg
		LIn	Meilleur	Essai 3	Essai 2	Essai 1		Meilleur	Essai 1	%Théo.	
CVF [L]	2,15	1,45	1,41*	1,41*	1,36*	1,25*	65	1,39*	1,39*	64	-2
VEMS [L]	1,78	1,15	1,06*	1,06*	1,30	1,25	60	1,17	1,17	66	10
VEMS/CVF [%]	76,7	65,9	75,6	75,6	95,9	100,0	99	84,6	84,6	110	12
DEF25-75% [L/s]	2,61	1,21	0,86*	0,86*	3,97	2,08	33	1,45	1,45	56	68
DEP [L/s]	5,30	3,82	2,24*	2,24*	4,96	4,42	42	3,31*	3,31*	63	48
TEF [s]	-	-	3,1	3,1	1,5	0,9	-	3,3	3,3	-	5
CVIF [L]	2,15	1,45	1,50	1,50	1,10*	0,58*	70	1,45	1,45	67	-3
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 F. MAHBOUB
Pneumo-Allergologie
212, rue de la République
40000 Nîmes
Tél : 04 67 22 22 22

Dr. Mahboub Fatima Zahra
Pneumo-phtisiologue | allergologue



الدكتورة محبوب فاطمة الزهراء
إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية

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

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

Pl. Cong - original
Dossier Wng 471.514

Ordonnance

Casablanca Le : 24/09/2020

Nom : Mme Amina Boukhalouss

la patiente présente une
pneumopathie interstitielle diffuse
avec début de fibrose.
Elle nécessite un bilan
immunologique, bronchoscopie
et autres examens selon
indication.
Cordialement

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