

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 055100

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 671 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHALLO ABDELLAM

Date de naissance : 7/1/1948

Adresse : Rue Hassan Maamoun in nebt SA

Tél. : 0657242645 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1/10/2020

Nom et prénom du malade : Affection longue durée

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 1/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
1/10/2000	PLéty	140	1200,00	Arabi NACI Pneumophthisiologue nou Bekik - Casablanca 22 46 - 05 22 94 93 47

[illegible][illegible]

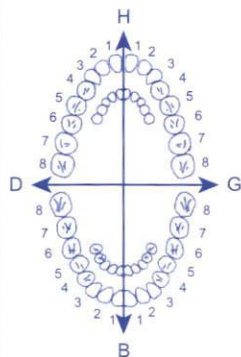
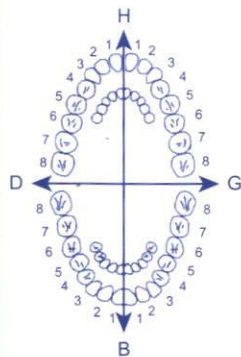
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

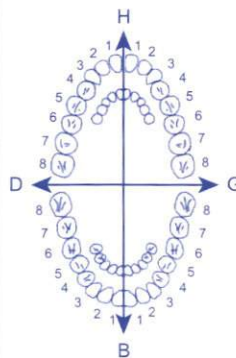
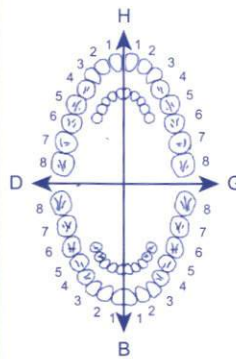
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																																																
				MONTANTS DES SOINS																																																
				DEBUT D'EXECUTION																																																
				FIN D'EXECUTION																																																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																																			
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> </tr> </table> </td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: top;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: top;">MONTANTS DES SOINS</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: top;">DATE DU DEVIS</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: top;">DATE DE L'EXECUTION</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td></td> </tr> </table>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> </tr> </table>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession							COEFFICIENT DES TRAVAUX							MONTANTS DES SOINS							DATE DU DEVIS							DATE DE L'EXECUTION											
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>																																																			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> </tr> </table>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>																																															
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>																																																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																			
				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'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>G</div></div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>B</div></div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			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 L'EXECUT

الدكتور عم. العربي

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI
PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

1/10/2016

M

CHALLAO - Résidence

FAIRE

- ☐ Radiographie Pulmonaire Face :
- ☐ Radiographie Pulmonaire Profil
- ☒ Pléthysmographie / DLCO
- ☐ Spirometrie - Oscilling
- ☐ Polysomnographie + Polygraphie
- ☐ Polygraphie sous VNI
- ☐ Gaz du Sang Artériel
- ☐ Mise en Place de VNI
- ☐ Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire
- ☐ Tests Cutanes
- ☐ Fibroscopie Bronchique / LBA
- ☐ Aerosol + Injection
- ☐ Ponction "Pleurale - Biopsie"
- ☐ Ponction "Pleurale - Simple"
- ☐ Echographie de repérage
- ☐ Exsufflation

Dr. Arabi NACIRI
Pneumophtisiologue
5 Bis, Rue Ibnou Babik - Casablanca
Tél: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

الدكتور ع. العربي
Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



الدكتور محمد (إبراهيمي)
DOCTEUR M. EL IBRAHIMI
PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA
Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23
E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

M

Honoraires verses

Le	Consultation	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face :	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil	DH
Le	Pléthysmographie / DLCO	DH
Le	Spirometrie - Oscilling	DH
Le	Polysomnographie + Polygraphie	DH
Le	Polygraphie sous VNI	DH
Le	Gaz du Sang Artériel	DH
Le	Mise en Place de VNI	DH
Le	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire	DH
Le	Tests Cutanes	DH
Le	Fibroscopie Bronchique / LBA	DH
Le	Aerosol + Injection	DH
Le	Ponction "Pleurale - Biopsie"	DH
Le	Ponction "Pleurale - Simple"	DH
Le	Echographie de repérage	DH
Le	Exsufflation	DH

TOTAL : 224 DH



medical
equipment
europe

CMR

EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DE RONFLEMENT

Tél. 022.94.92.46/022.94.93.47, Fax. 022.94.91.23

E-mail: soufflemaroc@gmail.com - Site web www.cmr-maroc.com

Nom : **ABDESLEM KHALLAD**

Taille: 166 cm Age:

72 Ans

Date Naissance: 01/01/1948

ID: **ABDKHA01011948**

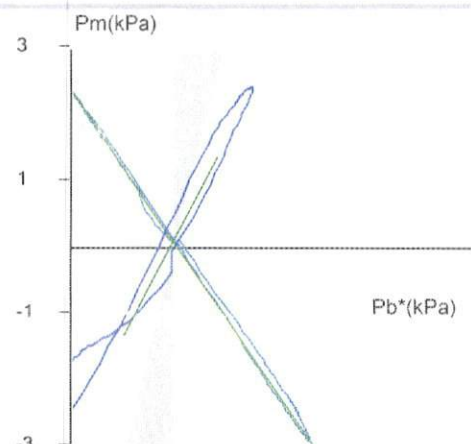
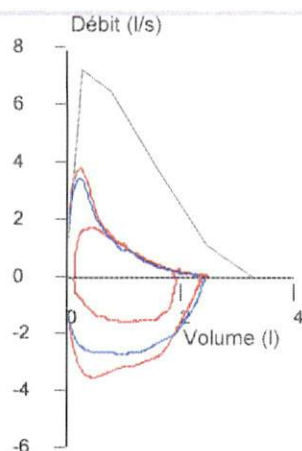
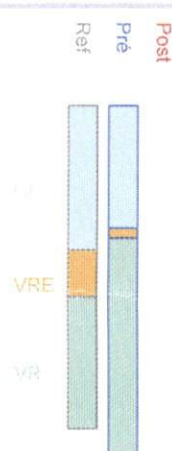
Poids: 54 kg Genre:

Masculin

BMI:

19,6 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,56	1,39	54	1,47	57	6	
CVFex	l	3,35	2,37	71	2,52	75	6	
VEMS/CVF	%	74	59	79	58	79	-2	
DEP	l/s	7,25	3,42	47	3,81	53	11	
DEM25	l/s	1,12	0,27	24	0,25	22	-7	
DEM50	l/s	3,71	0,89	24	0,88	24	-1	
DEM75	l/s	6,51	1,94	30	1,95	30	1	
DEM 25-75	l/s	2,82	0,67	24	0,68	24	1	
tex	s		6,8		7,0		3	
VEMS/CV	%	74	55	74	58	79	5	
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	3,46	2,52	73	2,52	73	0	
CI	l	2,73	1,76	64	2,21	81	26	
VC	l		1,58		1,64		4	
VRE	l	0,91	0,19	21	0,11	13	-42	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VGT	l	3,44	4,43	129	
CPT	l	6,18	6,76	109	
VR	l	2,53	4,24	168	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
sRAW	kPa*s	0,69	2,90	421	
RVA	kPa/(l/s)	0,20	0,65	327	
GAW	(l/s)/kPa	6,66	1,53	23	

Commentaire:

Date: 01/10/2020

Temps: 08:59

Température ambiante:

22 °C

Pression ambiante:

1014 hPa

Technicien :

Dr. Arabi NACIRI
Pneumophtisiologue

5 Bis, Rue Ibnou Babik - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

Monsieur KHALLAD Abdeslam née le 01/01/1948 Examen réalisé le 01/10/2020

BPCO / bilan préopératoire / PR RIDAI

La courbe débit-volume est en faveur d'un syndrome obstructif modéré à sévère:

- VEMS 1.39 L 54% avant Salbutamol ; 57% après - CVF 71% avant Salbutamol ; 75% après.
- VEMS / CVF 79% avant Salbutamol ;

Le test de réversibilité réalisé 15 mn après inhalation de 400 µg de Salbutamol avec une chambre d'inhalation est négatif

Conclusion

Trouble ventilatoire obstructif modéré / sévère des grosses bronches et des petites voies aériennes non réversible sous Salbutamol.

Dr. Arabi NACI
Pneumophthysiologie
5 Bis, Rue Ibnou Babbat, Casablanca
Tél: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47