

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 049150

42855

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 671 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

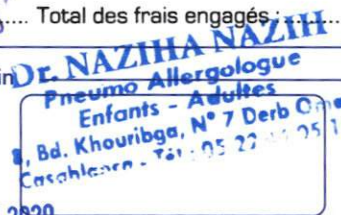
Nom & Prénom : KHALIL ABDESELAM

Date de naissance : 1/1/1948

Adresse : Rue Hassan Maunah maroc

Tél. : 0657242645 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : Khalil Abdelselem Age :

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

Nature de la maladie : Bronchopneumonie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute de l'échelle

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 : Casablanca Le : 18 AOUT 2020

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
18 AOUT 2020				Dr. NAZIHA KADHI Pneumo Allergologue Enfants - Adultes N° 8, Bd. Khouribga, N° 73 - Deraa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/08/2020 2985,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

EPR

avec TCR

675 m

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

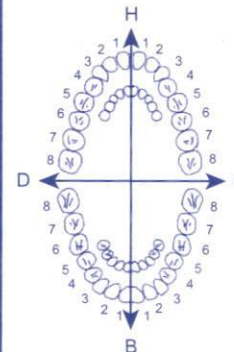
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

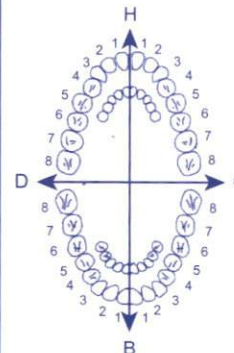
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(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

- Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire ADULTES et ENFANTS.
- ALLERGOLOGUE.
- Spécialiste des maladies du sommeil et du ronflement.
- Spécialiste de l'handicap respiratoire.
- Spécialiste des techniques en pneumologie :
 - Exploration fonctionnelle respiratoire.
 - Endoscopie Bronchique.
 - Thoracoscopie.
- Spécialiste en sevrage tabagique

- إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي صغار و كبار
- إختصاصية في أمراض الحساسية
- إختصاصية في اضطرابات النوم و الشخير
- إختصاصية في الإعاقه التنفسية المزمنة
- إختصاصية في الفحوصات التقنية للجهاز التنفسي :
 - فحص الوظيفة التنفسية
 - الكشف بالمنظار
- إختصاصية في الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le :

19 AMIT 2020

Khalid Abdelouahab

T: 2985.30

Urbolene spray

Urbolene 3 a 4 fois,
à 3 mois et à la demande.

683.00 SPIOLTO Respir'mat
x3

2 Bouffes matin (30)

297.00 Symplicorbu x 3 mois
T: x3 1 Bouffes 2 fois // x 3 mo



1^{ère} chambre d'inhalation optimisée
pour un traitement inhalé plus
efficace et plus sûr

- ☐ Tips-haler[®] nourrisson
- ☐ Tips-haler[®] pédiatrique avec masque cloisonné
- ☒ ~~Tips-haler[®] sans masque~~
- ☐ Tips-haler[®] adulte

TIPS HALER
sans masque.

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12 µg par dose Pâte p inh
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21/NRQ dup.p.v.: 297,00 DH
6 118001 020935

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12 µg par dose Pâte p inh
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21/NRQ dup.p.v.: 297,00 DH
6 118001 020935

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12 µg par dose Pâte p inh
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21/NRQ dup.p.v.: 297,00 DH
6 118001 020935

6 118001 041275
Spiolto[®] Respimat[®]
2,5 microgrammes / 2,5 microgrammes / dose
Solution à inhaler (Tiotropium/Olodaterol)
Inhalateur + cartouche de 60 bouffées (30 jours de traitement)
Bottu s.a. PPV: 683 DH 00

6 118001 041275
Spiolto[®] Respimat[®]
2,5 microgrammes / 2,5 microgrammes / dose
Solution à inhaler (Tiotropium/Olodaterol)
Inhalateur + cartouche de 60 bouffées (30 jours de traitement)
Bottu s.a. PPV: 683 DH 00

6 118001 041275
Spiolto[®] Respimat[®]
2,5 microgrammes / 2,5 microgrammes / dose
Solution à inhaler (Tiotropium/Olodaterol)
Inhalateur + cartouche de 60 bouffées (30 jours de traitement)
Bottu s.a. PPV: 683 DH 00

6 118001 041275
VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Cabinet d'Allergologie et de Pneumologie

Dr. Naziha NAZIH CHAJADINE

Pneumophtisiologue

Place de la Victoire - Angle Bd. Khouribga

2ème étage Appt. 7, Derb Omar - Tél. : 44.05.16/17

CASABLANCA

Khalloul
Abdelouah

Casablanca, le 18. AOUT 2020

NOTE D'HONORAIRES

Faire

Reçu pour exploration fonctionnelle respiratoire avec test de broncho-dilatation

on a eu dix huit quinze

Interprétation :

675 MA

Compte Rendu

un bon
à faire

DR. NAZIHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
8, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar
Tél. : 44 05 16

Pharmacie DANTON - Casablanca

DR Amal EL QABBAJ

0522250978/0522231751 CNSS :1213199

PHARMACIE DANTON N° 47 BD Bir Anzarane Maarif, Casablanca



Facture N° 20200904-527

Date de vente : 18/08/2020

Médecin traitant :

MR KHALLAD ABDESLAM

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
SPIOLTO RESPIMAT 2.5µG/2.4µG SOLUTION A INHALER B1	3	683,00	TVA (7.00%)	2 049,00
SYMBICORT TURB AE 400/12µG 60 DOSES MV	3	297,00	Exonéré (0.00%)	891,00
VENTOLINE AE 200 DOSES AEROSOL MR AEROSOL	1	45,30	Exonéré (0.00%)	45,30

Mme. Amal EL QABBAJ BAHR
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
47, Boulevard Bir Anzarane
Tél : 0522 25 09 78 - Casablanca

Total HT	2 851,25 DHS
TVA	134,05 DHS
Total	2 985,30 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux mille neuf cent quatre-vingt-cinq DHS et trente centimes

Dr NAZIH Naziha

Explorations Fonctionnelles respiratoires

Place de la victoire Bd Khouribga 2° étage N° 7 Casablanca

Tel : 0522 440 516

Nom : **Abdesslam Khallad**

Taille: 169 cm

Age: 72 Ans

Date Naissance: 01/01/1948

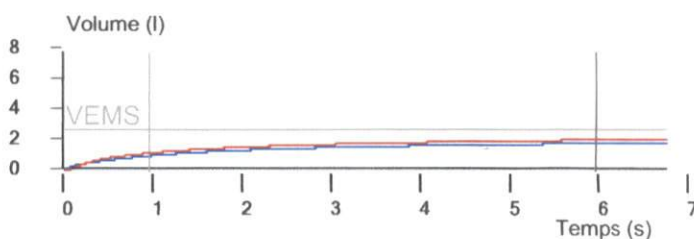
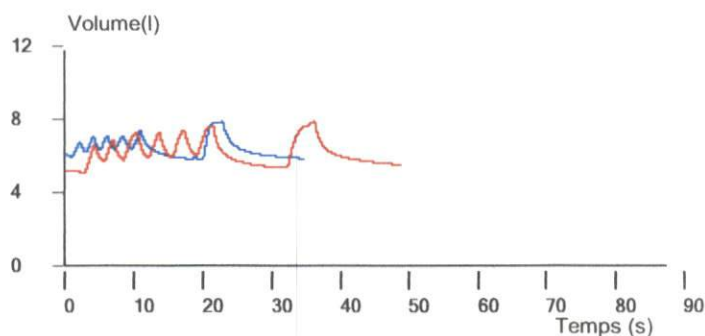
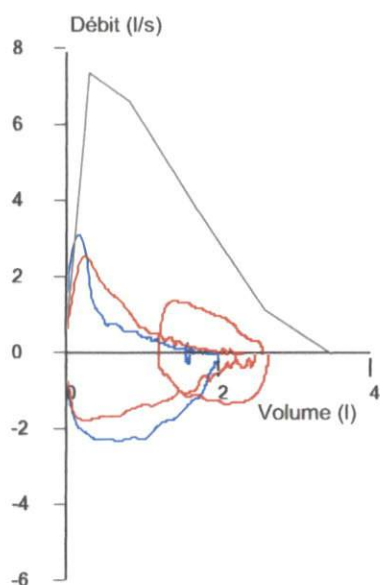
ID: **445/20**

Poids: 50 kg

Genre: Masculin

BMI: 17,5 kg/m²

Medication:



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	3,64	2,04-	56	2,52-	69	24	
CI	l	2,90	1,92	66	1,98	68	3	
VC	l		0,71		1,44		103	
VRE	l	0,94	0,13	13	0,54	57	315	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,69	1,03-	38	1,25-	47	21	
CVFex	l	3,52	2,01-	57	2,35-	67	17	
VEMS/CVF	%	74	51-		53-		4	
DEP	l/s	7,43	3,18-	43	2,61-	35	-18	
DEM25	l/s	1,20	0,16	14	0,18	15	13	
DEM50	l/s	3,82	0,51-	13	0,57-	15	12	
DEM75	l/s	6,67	1,07-	16	1,70-	26	59	
DEM 25-75	l/s	2,88	0,42-	14	0,48-	17	14	
tex	s		11,8		12,5		6	

Commentaire:

Bonne coopération - trouble ventilatoire obstructif diffus et sévère. Pautel avec un VEMS de 21%.

Date: 18/08/2020

Temps: 22:16

Température ambiante: 30 °C

Pression ambiante: 1015 hPa

Dr. NAZIHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
Bd Khouribga, N° 7 Casablanca

Technicien: *[Signature]*

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr. NAZIHA NAZIH

Certifie que Mlle, Mme, M. : KHALID ABDERRAM

Présente un bronchopneumonie chronique

Nécessitant un traitement d'une durée de : destruction nécessitant
un traitement de longue durée - celle-ci
est chronique

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

Le traitement prescrit est
le suivant -
- Amoxiclav 1000 2 Boîtes 3 fois //
- Spiralto Respimat 2 Boîtes le
matin
- Symlicort 400/12 -
1 Boîte matin et soir
durée de 3 mois à
réévaluer tous les 3 mois

Dr. NAZIHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
8, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar
Casablanca 20140516