

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.
- 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.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-572621

49550

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9625

Société : U1 DEC 2020

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ASSAD

Jamil

Date de naissance : 19/10/61

Adresse :

Tél : 0663075469

Total des frais engagés :

0

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/10/2020

Nom et prénom du malade : ASSAD

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Dyspnée

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. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 22/10/2020

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 Règlement des Actes
22/10/2020	Spécialité	300,00	600,00	
05/11/2020	Colonne	600,00	600,00	
	Spécialité			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
22/10/2020		370,91/158

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

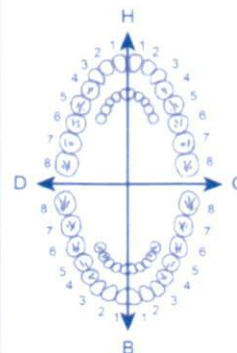
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

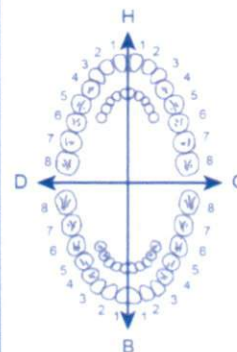
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr Laarej Hanane

Professeur spécialiste en
Pneumologie, Allergologie

Adultes et Enfants

Sevrage tabagique

Ronflement et apnées du sommeil

Examen du souffle, Echographie

Bronchoscopie, Tests d'allergies



الدكتورة لعرج حنان

أستاذة متخصصة في أمراض
الجهاز التنفسي والحساسية

الكبار والصغار

الإقلاع عن التدخين

الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم

إختبارات التنفس و الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار و إختبارات الحساسية

الدار البيضاء في : 05/11/2020

PHARMACIE MERIEUX
Nouradine IBA
Docteur en Pharmacie
311, Bd Abdelmoumen, 6ème étage
Tél : 05 22 22 02 03

Assed Jaïd

Dr. LAAREJ Hanane
Pneumologue Allergologue
119, quartier des hôpitaux,
Boulevard Abdelmoumen, 6ème Etage
INPE : 097181560

Symbicort 500

1 inh [] / j 12 fois

→ Zadryl

91,50 1 cp le soir 1 j 12 fois

→ Vaxigrippe

1 x 1 a

91,50

Dr. LAAREJ Hanane
Pneumologue Allergologue
119, quartier des hôpitaux,
Boulevard Abdelmoumen, 6ème Etage
INPE : 097181560

119, شارع عبد المومن تقاطع زنتة سويدية أمام محطة الطراموي، الطابق السادس، رقم 41، الدار البيضاء

119, Bd Abdelmoumen, Devant la station de Tramway, 6ème étage, N°41

Tél : 05 22 22 02 03 / Email : hanane_laarej@hotmail.com

Dr Laarej Hanane

Professeur spécialiste, en
Pneumologie, Allergologie

Adultes et Enfants

Sevrage tabagique

Ronflement et apnées du sommeil

Examen du souffle, Echographie

Bronchoscopie, Tests d'allergies



الدكتورة لعرج حنان

أستاذة متخصصة في أمراض
الجهاز التنفسي والحساسية

الكبار والصغار

الإقلاع عن التدخين

الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم

إختبارات التنفس و الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار و إختبارات الحساسية

05/11/2020

Casablanca le : : الدار البيضاء في

FACTURE :

-NOM ET PRENOM : ASSAD JAMILA

-SPIROMETRIE : 600 DH

Signature :



119, شارع عبد المومن تقاطع زنقة سومية أمام محطة الطراموي، الطابق السادس، رقم 41، الدار البيضاء

119, Bd Abdelmoumen, Devant la station de Tramway, 6ème étage, N°41

Tél : 05 22 22 02 03 / Email : hanane_laarej@hotmail.com

Dr Laarej.Hanane

Professeur spécialiste en
Pneumologie, Allergologie
Adultes et Enfants
Sevrage tabagique
Rontlement et apnées du sommeil
Examen du souffle, Echographie
Bronchoscopie, Tests d'allergies



الدكتورة لعرج حنان

أستاذة متخصصة في أمراض
الجهاز التنفسي والحساسية
الكبار والصغار
الإقلاع عن التدخين
الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم
إختبارات التنفس والفحوص بالصدى
ت الحساسية

Casablanca le : 22/10/2020 : البيضاء في



Mr Assad Samir

LOT : 8225
PER : 02 - 23
P.P.V : 36 DH 60

LOT : 1574
UT.AV: 07 - 23
PPV: 36DH60

Betastene Long 9=3

36,60 x 2 3 cp/j / 7 j après p'dej
puis 2 cp/j / 7 j après p'dej
puis Contrôle

Symbicort 400 297,00 1 cp/j

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir hnou el nouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12ug par dose P'de push
Flacon de 60 doses
105n4 DMP/21NRQ du P.V: 297,00 D
6 118001 020935

119, شارع عبد المومن تقاطع زففة سومية أمام محطة الطراموي، الطابق السادس، رقم 41، الدار البيضاء

119, Bd Abdelmoumen, Devant la station de Tramway, 6ème étage, N°41

Tél : 05 22 22 02 03 / Email : hanane_laarej@hotmail.com

Dr Laarej. Hanane

Professeur spécialiste en
Pneumologie, Allergologie

Adultes et Enfants

Sevrage tabagique

Ronflement et apnées du sommeil

Examen du souffle, Echographie

Bronchoscopie, Tests d'allergies



الدكتورة لعرج حنان

أستاذة متخصصة في أمراض
الجهاز التنفسي والحساسية

الكبار و الصغار

الإقلاع عن التدخين

الشخير و توقف التنفس أثناء النوم

إختبارات التنفس و الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار و إختبارات الحساسية

22/10/2020

Casablanca le : : الدار البيضاء في

FACTURE :

-NOM ET PRENOM : ASSAD JAMILA

-SPIROMETRIE : 600 DH

Signature :



119, شارع عبد المومن تقاطع زنقة سومية أمام محطة الطراموي، الطابق السادس، رقم 41، الدار البيضاء

119, Bd Abdelmoumen, Devant la station de Tramway, 6^{ème} étage, N°41

Tél : 05 22 22 02 03 / Email : hanane_laarej@hotmail.com

Pr.Laarej Hanane

Pneumologue .Allergologue

Examen du souffle. Sevrage tabagique. Echographie thoracique .

Adresse: 119 bd abdelmoumen 6eme etage / Tel: 0522220203; 0

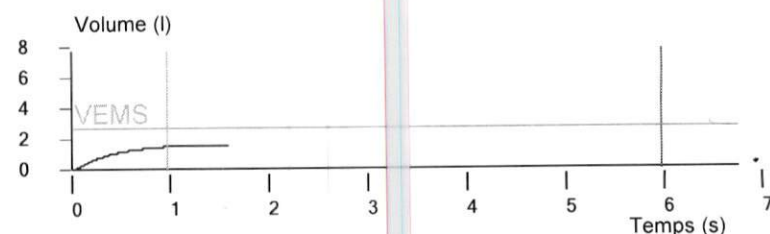
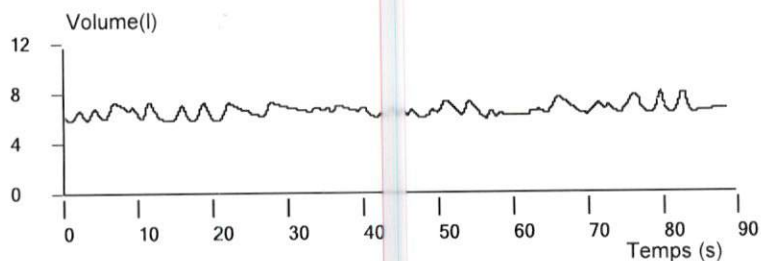
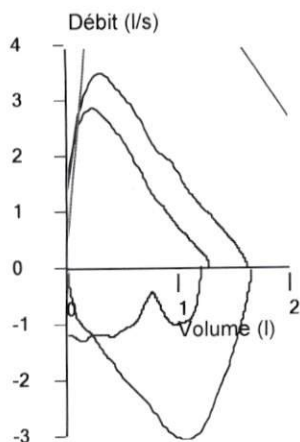
Nom : **Jamila Assad**

Taille: 166 cm Age: 49 Ans Date Naissance:19/10/197

Poids: 61 kg Genre: Féminin BMI: 22,1 kg/m²

ID: **JamAss19101971**

Medication:



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	ZScore
CV	l	2,49	3,18	3,87	1,68	53	
CI	l		2,43		1,47	60	
VC	l				0,41		
VRE	l		0,98		-0,38		

Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	ZScore
VEMS	l	2,11	2,73	3,36	1,56	57	
CVFex	l	2,48	3,19	3,90	1,65	52	
VEMS/CVF	%	69	80	90	95		
DEP	l/s	5,07	6,55	8,03	3,49	53	
DEM25	l/s	0,49	1,63	2,76	1,12	69	
DEM50	l/s	2,19	4,00	5,81	2,16	54	
DEM75	l/s	3,50	5,72	7,94	3,40	59	
DEM 25-75	l/s	1,93	3,33	4,73	2,03	61	
tex	s				1,6		

Commentaire:

indication : suivi de sequelles post covid
bonne coopération
amelioration du trouble ventilatoire restrictif

Date: 05/11/2020

Temps: 16:31

Température ambiante:

25 °C

Technicien :

Pression ambiante:

1006 hPa

Humidité ambiante :

43 %

Dr. LAAREJ Hanane
Pneumologue .Allergologue
119 quartier des hôpitaux,
Boulevard Abdelmoumen, 6eme Etage
INPE : 09 18 1560

Pr.Laarej Hanane

Pneumologue .Allergologue

Examen du souffle. Sevrage tabagique. Echographie thoracique .

Adresse: 119 bd abdelmoumen 6eme etage / Tel: 0522220203; 0

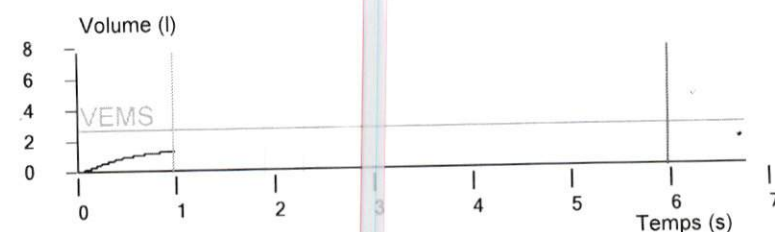
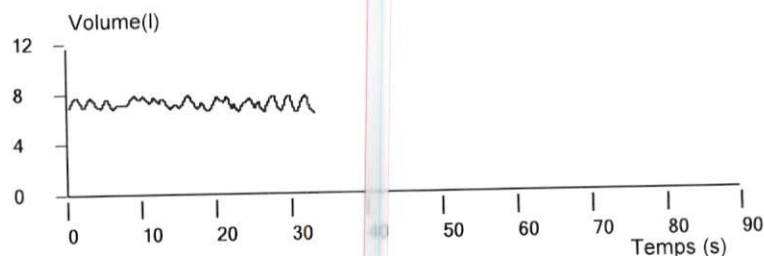
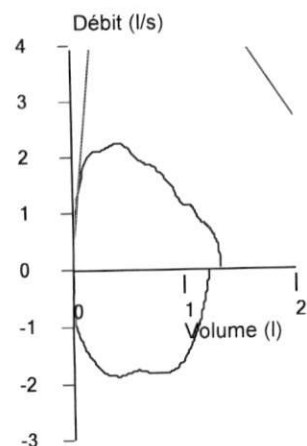
Nom : **Jamila Assad**

Taille: 166 cm Age: 49 Ans Date Naissance:19/10/197

Poids: 61 kg Genre: Féminin BMI: 22,1 kg/m²

ID: **JamAss19101971**

Medication:



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	ZScore
CV	l	2,49	3,18	3,87	1,35	42	
CI	l		2,43		1,00	41	
VC	l				0,77		
VRE	l		0,98		0,35	36	

Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	ZScore
VEMS	l	2,11	2,73	3,36	1,35	49	
CVFex	l	2,48	3,19	3,90	1,35	42	
VEMS/CVF	%	69	80	90	100		
DEP	l/s	5,07	6,55	8,03	2,26	34	
DEM25	l/s	0,49	1,63	2,76	1,19	73	
DEM50	l/s	2,19	4,00	5,81	1,90	47	
DEM75	l/s	3,50	5,72	7,94	2,17	38	
DEM 25-75	l/s	1,93	3,33	4,73	1,82	55	
tex	s				1,1		

Commentaire:

indication : suivi de sequelles post covid 19
bonne coopération
trouble ventilatoire restrictif avec CVF a 42%

Dr. LAAREJ Hanane
Pneumologue .Allergologue
119, quartier des hôpitaux,
Boulevard Abdelmoumen, 6eme Etage
INPE - 094484560

Date: 22/10/2020

Temps: 12:40

Température ambiante: 27 °C

Pression ambiante: 1009 hPa

Humidité ambiante : 49 %

Technicien :