

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 canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

N° W19-572621

49550

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9623

Société : U1 UEG 2020

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ASSAD

Date de naissance : 19/10/61

Adresse :

Tél. : 0663075449

Total des frais engagés : 45000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/10/2020

Nom et prénom du malade : ASSAD

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'att. médecin conseil de la Mutuelle

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la déclaration de maladie et d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Le : 22/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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 Règlement des Actes
22/10/2020	Spinectomie		300,00 600,00	DR. LAURENT HARRASSI Spinectomie
05/11/2020	Colisole Spinectomie		600,00	DR. LAURENT HARRASSI Spinectomie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
22/10/2020	370,91 138,00

ANALYSES - RADIographies

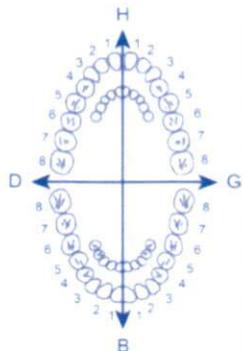
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

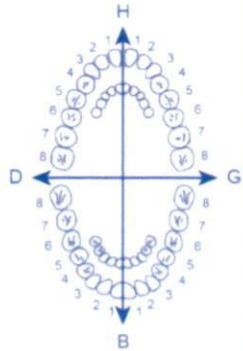
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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 التنفسى والحساسية

الكبار والصغار

الإقلاع عن التدخين

الشخير و توقف التنفس أثناء النوم

اختبارات التنفس و الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار و اختبارات الحساسية

Casablanca le :

05/11/2010

الدار البيضاء في:

PHARMACIE MEKHEK
Noureddine IBRAHIM
Docket en pharmacie
Docket pour la vente au détail
31/10/2010

Assad Saïd



Sebicontrol 400

1 sach 77/1j 1 boîte

→ Zadryl

91,50

91,50 1 cp le soir 1j 1 boîte

→ Vaxigrippe

1 x 1 a



119, شارع عبد المؤمن تقلى، زنقة سوم، 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

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 لعراج حنان

أستاذة متخصصة في أمراض
الجهاز التنفسى والحساسية
الكبار و الصغار
الإقلاع عن التدخين
الشخير و توقف 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 المؤمن 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

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 لراج حنان

أستاذة متخصصة في أمراض
الجهاز التنفسى والحساسية

الكبار و الصغار

الإقلاع عن التدخين

الشيخير و توقف التنفس أثناء النوم

اختبارات التنفس، الفحص بالصدى

ت الحساسية

Casablanca le :

22/10/2020

رالبيضاء في :

LOT : 8225

PER : 02 - 23

P.P.V : 36 DH 60



Mr Assad Sanit

PHARMAS LOT : 1574

UT.AV : 07 - 23

PPV : 36DH60

Betaastene 1mg 3 = 30,00

36,60
* 2

3 cpl/j 17 j après p dej

puis 2 cpl/j 17 j après p dej
puis 1 cpl/j

Syndicet 400

297,00

1 j 17/10/2020 17/10/2020



119، شارع عبد المولون تقاطع زلفة سومية أمام محطة الطرامواي، 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

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 لعراج حنان

أستاذة متخصصة في أمراض
الجهاز التنفسي والحساسية

الكبار والصغار

الإقلاع عن التدخين

الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم

اختبارات التنفس و الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار و اختبارات الحساسية

22/10/2020

Casablanca le : الدار البيضاء في :

FACTURE :

-NOM ET PRENOM : ASSAD JAMILA

-SPIROMETRIE : 600 DH

Signature :



119، شارع عبد المؤمن تقاطع زنقة سومية أمام محطة الطرامو، 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

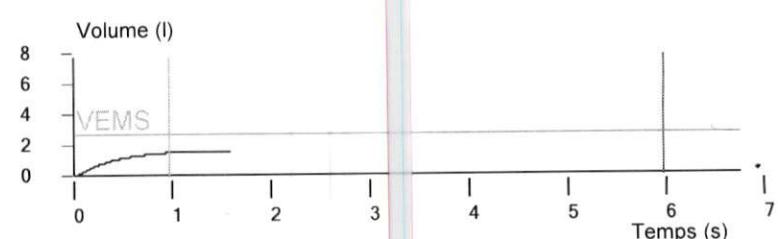
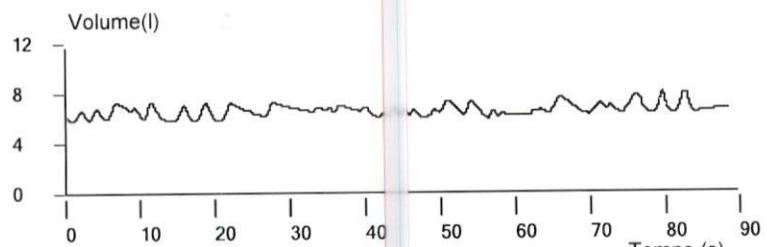
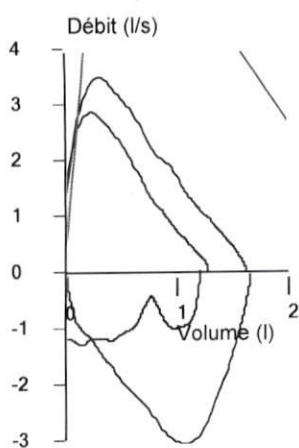
Pr.Laarej Hanane

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/m ²
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
amélioration du trouble ventilatoire restrictif

Dr. LAAREJ Hanane
Pneumologue Allergologue
119, quartier des hôpitaux, 6ème étage
Boulevard Abdelmoumen, 1000
Tunisie : 091181560

Date: 05/11/2020 Température ambiante: 25 °C Technicien :

Temps: 16:31 Pression ambiante: 1006 hPa

Humidité ambiante : 43 %

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

Poids: 61 kg

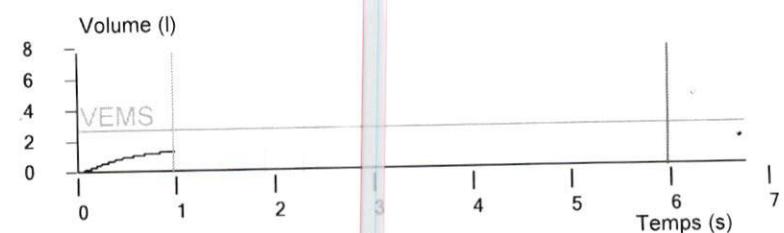
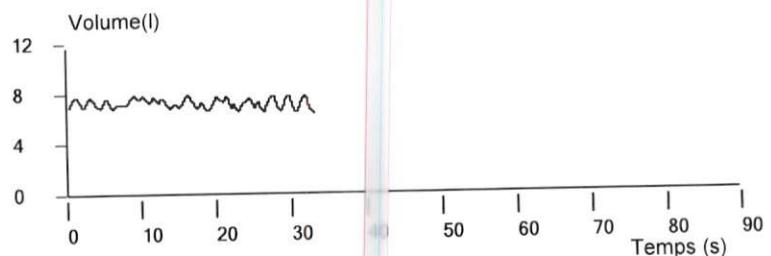
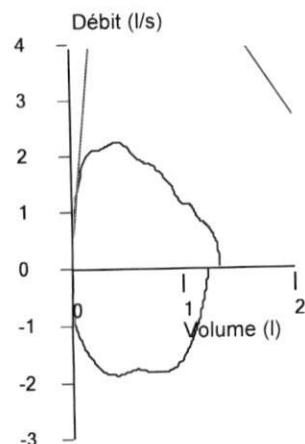
Genre: Féminin

Date Naissance: 19/10/197

BMI: 22,1 kg/m²

ID: **JamAss19101971**

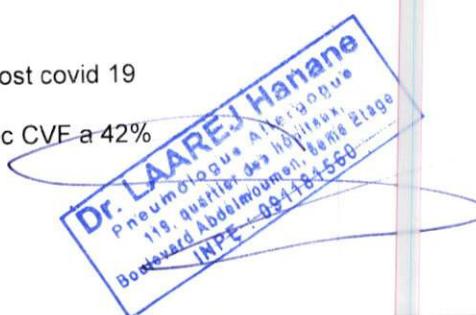
Medication:



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%



Date: 22/10/2020

Température ambiante:

27 °C

Temps: 12:40

Pression ambiante:

1009 hPa

Humidité ambiante :

49 %

Technicien :