

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.

Biologie 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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALD

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 050411

ND: 49754

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12748 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Joumaïssi Rachid
Date de naissance : 06/07/85
Adresse : 11:07 Maroc DES Anciens combattants
CASABLANCA 20000
Tél. : 0667 662 996 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 23/11/2020
Nom et prénom du médecin : MOUMIN
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Bronchite aiguë
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas d'une maladie ayant 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 : 24 / 11 / 2020

Signature : [Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
23/11/2020	plétophysiothérapie	15	3000	Pr. HERRAG Mohammed Phonologie - Allergologie
24/11/2020	plétophysiothérapie	15	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/11/20	789,75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/11/20	Scanner	1500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

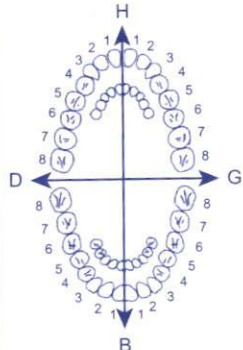
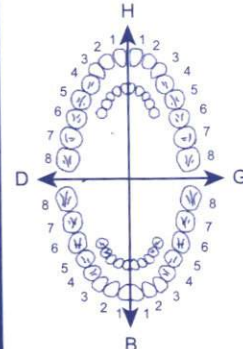
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



وصفة طبية

Ordonnance

24/11/2020

Casablanca, le

RACHID

Moum NASSI

RACHID

297.00

(1)

SYMBICORT 400

1 Boîte à 2/2 x 2

297.00

Pr

SYMBICORT 200

1 Boîte à 2/2 x 2

46.00

(2)

Butavent spray

2 boîtes à 1/1 x 2

et 2 boîtes en cas de gêne

36.00

pendant 15

(3) KOPREN 20mg

2 up/1

2 J

32.00

à faire après le petit déjeuner

(4)

Claritin 10mg

1 up/1

à faire

1 J

(5) Entol 2mg
 82.10
 789.70

1st, 1 mat 2 je.

x 14 jrs

Dr. HERRAG Mohammed
 Pneumologie - Allergologie

PHARMACIE RIVIERA
 Dr. ESSALHI Abdelaziz
 Angle Bd. Ghandi et Rue
 des Eperviers - Marché Riviera
 Tél: 05 400 45 700 - Casablanca

32.00
 A 14471

PHARMA3 LOT : 8398
 UT.AV : 03-23
 PPV : 36DH40

Lot n°:
 Pér.: 008P081
 05-2023
 P.P.V: 45 DH 30

82.70

SYMBICORT® TURBUHALER®

400 /12 microgrammes par dose

budésonide/formotérol

Poudre pour inhalation

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que SYMBICORT® TURBUHALER® 400/12 microgrammes par dose, poudre pour inhalation et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre



SYNTHEMEDIC

22 rue Soubeir brou al ouam roches
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

400/12 µg par dose Pdre p inh

Flacon de 60 doses

105/14 DMP/21/NRQ du P.P.V : 297,00 DH



PS15911

SYMBICORT® TURBUHALER®

400 /12 microgrammes par dose

budésonide/formotérol

Poudre pour inhalation

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que SYMBICORT® TURBUHALER® 400/12 microgrammes par dose, poudre pour inhalation et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre



SYNTHEMEDIC

22 rue Soubeir brou al ouam roches
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

400/12 µg par dose Pdre p inh

Flacon de 60 doses

105/14 DMP/21/NRQ du P.P.V : 297,00 DH



PS15911



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le

24/12/2020
Mouhamed NASSER
RACHID

PLETHYSM OXIMÉTRIE

→
Volume

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr. HERRAG Mohammed
Pneumologie - Allergologie
121157077

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

Mou M...
Hospital Sheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel : 05 29 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fcm.hck.ma
RACHID

Hôpital Zakaria Khattab
Tél : (+212) 0529 00 44
E-mail : service_radiologie@hopital-zakaria-khattab.ma
www.hopital-zakaria-khattab.ma

00448
 km/mc
 Zaid
 dysm
 24
 Con 019

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn
Pr. HERRAG Mohammed
Pneumologie - Allergologie
14116701



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 23 / 11 / 2020

Quittance - Paiement espèces

0526848

IPP :

N° D'admission : Montant : 300,00 DH

Patient : M. M. N. A. S. S. I. R. A. C. H. I. D

HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

Cachet

Admission Facturation

Date : 21/11/2020

Quittance - Paiement espèces

0524931

IPP :

N° D'admission : Montant : 115000

Patient : M. M. NASSI Rachid

Cachet

Admission Facturation
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N°: 115888 / 2020 du 24/11/2020

Nom patient	MOUMNASSI RACHID	Entrée	24/11/2020
	PAYANTS	Sortie	24/11/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Plethysmographie avec test de diffusio	1,00		1 400,00	1 400,00
			Sous-total	1 400,00
Total Clinique				1 400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 400,00
MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS		

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tél.: 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 06 44 77
 E-mail: contact@ckh.hcp.ma
 N°INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 115 255 / 2020 du 23/11/2020

Nom patient : MOUMNASSI RACHID

Entrée 23/11/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 23/11/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Scanner thoracique	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Frais Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total

1 500,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 500,00	1 500,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hkv-fckm.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2011231223250770 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000275298	MOUMNASSI RACHID	23/11/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	000549	1 500,00
PAYANT	Total payé	1 500,00
MILLE CINQ CENTS DIRHAMMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : AIC.GHAZ

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hck-ick.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 115151 / 2020 du 23/11/2020

Nom patient	MOUMNASSI RACHID	Entrée	23/11/2020
	PAYANTS	Sortie	23/11/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation de pneumologie	1,00		300,00	300,00
			<i> Sous Total</i>	300,00
Total Clinique				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel : 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 00 44 77
 E-mail : contact@fckm.hck.ma
 N° INP 090061862



Casablanca , le 23/11/2020

PATIENT : MOUMNASSI Rachid

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE :

- Examen artéfacté
- Examen réalisé par un scanner multi barrettes type GE en acquisition spiralé, avec injection de produit de contraste, avec reconstruction dans les différents plans de l'espace.

RESULTATS :

→ L'analyse en fenêtres parenchymateuses objective :

- Absence de nodule parenchymateux pulmonaire.
- Absence d'épaississement ou de dilatation des bronches.

→ L'analyse en fenêtres médiastinales :

- Absence d'épanchement pleural liquidien.
- Absence d'épaississement pleural ou pariétal.
- Absence d'adénopathies médiastinales.

→ L'analyse en fenêtres osseuses :

- Absence de lésion osseuse d'allure suspecte.

CONCLUSION :

- *Aspect TDM thoracique sans anomalie.*

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BOUKNANI**

Hôpital Universitaire International
Pr Ass BOUKNANI
Rachid
011246434



Nom: **RACHID MOUMNASSI**

ID: **609/2020**

Taille: **174 cm**

Poids: **86 kg**

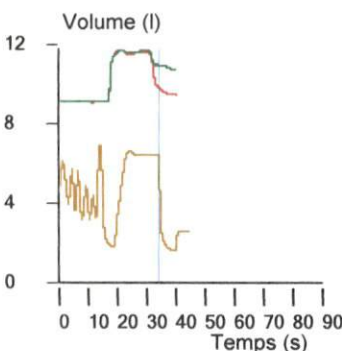
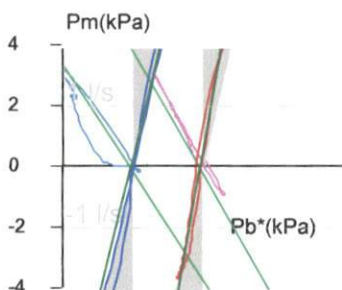
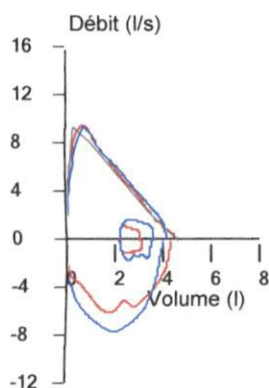
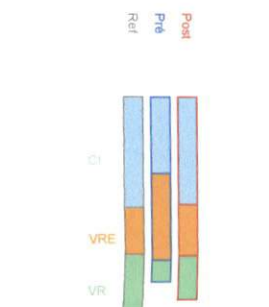
Age: **35 Ans**

Genre: **Masculin**

Date Naissance: **06/01/1985**

IMC: **28,4 kg/m²**

Medication: **Post: Salbutamol 400**



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
CV	l	4,98	5,18	104	5,03	101	-3
CI	l	3,52	3,35	95	3,54	101	6
VC	l		0,57		0,53		-7
VRE	l	1,48	1,61	109	1,61	109	0

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
VEMS	l	3,98	4,25	107	4,18	105	-2
CVFex	l	4,77	4,25	89	4,67	98	10
VEMS/CVF	%	81	100		90		-10
DEP	l/s	9,33	9,31	100	9,52	102	2
DEM25	l/s	2,29	3,88	169	2,51	110	-35
DEM50	l/s	5,16	6,34	123	5,55	108	-12
DEM75	l/s	8,02	9,16	114	8,83	110	-4
DEM 25-75	l/s	4,57	5,98	131	5,06	111	-15
tex	s		1,3		2,1		62

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	Percent C...
VGT	l	3,30	3,45	105	3,02	92	-12
CPT	l	6,82	5,87	86	6,44	94	10
VR	l	1,82	0,69	38	1,41	77	104
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
RVA	kPa/(l/s)	<0,30	0,30		0,22		-27
GAW	(l/s)/kPa	>3,33	3,31		4,59		39
sRAW	kPa*s	<0,99	1,04		0,66		-37

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref
TLCO	mmol/...	11,00	10,67	97
KCO	mmol/...	1,61	1,67	104
CRF	l	3,30	3,55	108
VR	l	1,82	1,82	100
VR/CPT	%	27	26	95
CPT	l	6,82	7,00	103

Commentaire:

Bilan de sifflements thoraciques. Assez bonne coopération lors de la manoeuvre. Obstruction prédominante aux petites voies aériennes qui s'améliore après la prise de salbutamol ainsi que les RVA. DLCO dans les limites de la normale.

Dr M. HERRAG

Date: **24/11/2020**

Temps: **14:26**

Temperature:

22 °C

Technicien:

Pressure:

1017 hPa

Humidity:

53 %

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr. HERRAG Mohammed
Pneumologie - Allergologie