

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ctions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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 etc...

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12748 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Jamaïss Rachid

Date de naissance :

06/07/85

Adresse :

11:07 Rmoc DES ANCINS combattant

Tél. : 0667 662 996

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin : Hôpital Cheikh Khalifa ibn Zaid

Pr. HERRAG Mohammed
Pneumologie - Allergologie

Cachet du médecin :

MUPRAS

Date de consultation :

23/11/2020

Nom et prénom du malade :

Moum N

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Bruxisme

En cas d'accident précisez les causes et circonstances :

Bruxisme

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.

Fait à :

CASABLANCA

Signature :

24/11/2020

Dossier

Déclaration de Maladie

N° P19- 050411

ND: 49754

Optique

Autres

RAN

MUPRAS

Hôpital Cheikh Khalifa ibn Zaid

Pr. HERRAG Mohammed

Pneumologie - Allergologie

121157077

ACCUEILL

DEC. 2020

ACCUEILL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
23/11/20	CS	3000	3000	Pr. HERRAG Mohammed Pédiatrie - Allergologie Dr. H. Zaidi Hôpital Cheikha Télé: 0529 00 00 03 Fax: 0529 00 00 04 E-mail: contact@hcr.men

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Hôpital Cheikha Télé: 0529 00 00 03 Fax: 0529 00 00 04 E-mail: contact@hcr.men	20/11/20	789.75

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Universitaire Internationale Pr Ass. BOUATI 021246434	23/11/20 - Scans	100	100

AUXILIAIRES MEDICAUX

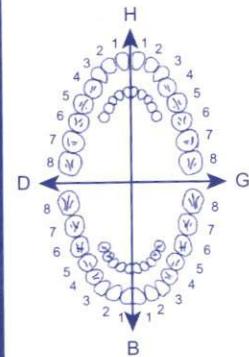
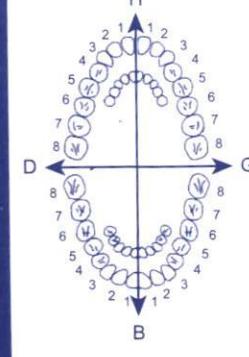
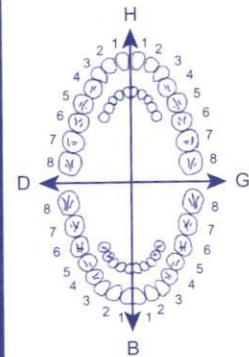
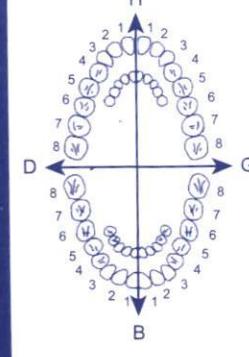
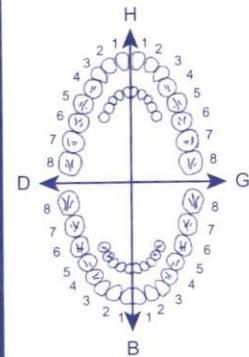
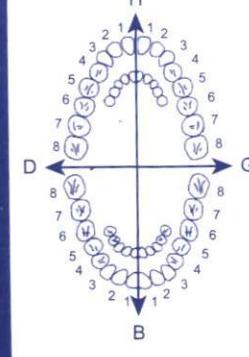
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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
				
				

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le

24/11/2020

Raehr,)

2437.00

1

Sym Bi Cost 4000

1 Bonferr $\alpha = \frac{1}{3}$ $\alpha = \frac{0.05}{3}$

2970

Trin

Symbiont 200

1 Bonff

+2/t

W. S. D.

2

Bu₂SnCl₂ spray

2 books 241g

36. *Leucophaea* *pendula* 15

③ Kopred 2019

241, 250

~~324~~ l'mahia afd l'petit bijou
④ Clarice Tong, 11p/3 l'driss
Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

• Maroc

⑤ ento & 2amp
82.10
289.70  1st, l'math à je
x 14 jrs

Hôpital CHU Ibn Zaid
Pr. HERRAG Mohammed
Pneumologie - Allergologie
21155 Casablanca

PHARMACIE INVICILLA
Dr. ESSALHI AL dejaziz
Angle Bd. Ghandjer Rue
des Enerviers - Marché Riviera
05 400 45 700 Casablanca

321.00

A 14471

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

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

82,10

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 souheir bncu al aquam roches
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

400/12µg 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 souheir bneou al aquam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12µg par dose Pdre p inh
Flacon de 60 doses

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



6 118001 020935

PS15911



Casablanca 20130

وصفة طبية
Ordonnance
26/12/2013
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 0529 20 03 53 45
Fax: 0529 20 04 77
E-mail: contact@hck.ma
N°INP 090061862
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 0529 03 53 45
Fax: 0529 03 54 77
E-mail: contact@hck.ma
N°INP 090061862
RAOUI
RACHID

PLETHYSMOMÉTRIE

↑
Volume

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

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Moulay Hassan
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél. : +212 529 03 53 45
Fax : +212 529 04 77
E-mail : contact@fckm.hck.ma
Rachid
1491690

TDM
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél. : +212 529 00 44 77
E-mail : contact@fckm.hck.ma
+ Bile d'urine
Coronavirus ; Nacir
1491690

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr. HERRAG Mohammed
Pneumologie - Allergologie
1491690



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 : ...MOHAMMAD MASSI RACHID.....

HÔPITAL CHEIKH KHALIFA
Cachet
Admission Facturation

Date : 21/10/2020

Quittance - Paiement espèces

0524931

IPP :

N° D'admission : Montant : 115000

Patient : MOUIM NASSI Rachid

Cachet

115000
HÔPITAL
INTERNATIONAL
CHEIKH KHALIFA
Facturation

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
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 00 44 77
E-mail : contact@icam.ick.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
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Scanner thoracique	1,00		1 500,00 Sous-Tot	1 500,00 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 encas- sé	Solde
		1 500,00	1 500,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service de Radiologie
Tél : (+212) 529 00 44 66
E-mail : www.v.h.v.fckm.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

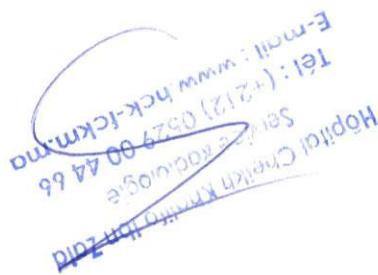
Reçu de caisse*MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID*

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 DIRHAM MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : AIC.GHAZ



A handwritten signature in blue ink, likely belonging to the cashier, is placed over the stamp.

Stamp details:

- Text: "Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid"
- Text: "Secteur accès et départs"
- Text: "Tél: (02) 0629 00 44 66"
- Text: "E-mail: www.hck-icm.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
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

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 liquide.
- 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**

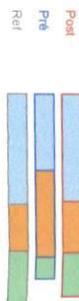
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr Ass BOUKNANI
Rapport

Nom: **RACHID MOUMNASSI**
ID: **609/2020**

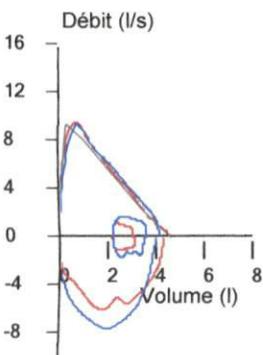
Taille: **174 cm**
Poids: **86 kg**

Age: **35 Ans**
Genre: **Masculin**

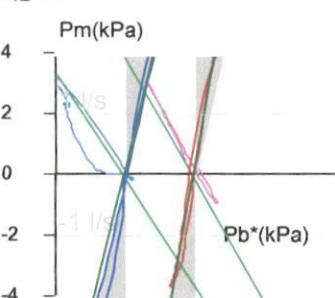
Date Naissance: **06/01/1985**
IMC: **28,4 kg/m²**

Medication: **Post: Salbutamol 400**


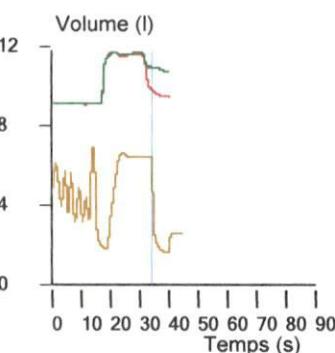
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
CV	l	4,98	5,18	104	5,03	101	-3
CI	l	3,52	3,35	95	3,54	101	6
VC	l		0,57		0,53		-7
VRE	l	1,48	1,61	109	1,61	109	0



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...)	<0,30	0,30		0,22		-27
GAW	(l/s)/k...	>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 manœuvre. Obstruction prédomine aux petites voies aériennes qui s'améliorent après la prise de salbutamol ainsi que les RVA. DLCO dans les limites de la normale.

Pr M. Horreg

Date: **24/11/2020**
Temps: **14:26**

Temperature: **22 °C**
Pressure: **1017 hPa**
Humidity: **53 %**