

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 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.

N° W19-429396

ND : 51596

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 1683 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL OUFIL LATIF

Date de naissance : 27/07/51

Adresse :

Tél. : 0660561601 Total des frais engagés : 1795,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELHOUSSINE DRISI monogramme
Pneumologue - Allergologue
59 Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tel: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71
belhoussinedrissi@gmail.com

Date de consultation : 20/12/2006

Nom et prénom du malade : EL OUFIL LATIF Age : 55

Lien de parenté : Lui-même Fonjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le 16/12/2006

Signature de l'adhérent(e) : El Oufil Latif

Le : 16/12/2006

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 Paiement des Actes
20/08/2016	Urgo	1 x 40	1200	INP : 1111111111111111 Dr. SELHOUSSENE DRISSI Mohamed Pneumologue Bd Rahba El Miskini - Casablanca Tél : 02 24 83 70 - 0522 44 83 71 Email : mdrissi@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CAMELIA Mme. LEMSEFFER MENJRA Mounia 29, Rue Hassan Souktani Tél: 0522 27 17 07 - Casablanca	20/02/2023	535,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMO-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme - Tuberculose - Allergies Respiratoires

Spirométrie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

Sevrage Tabagique

59, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA

Tél.C : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

GSM : 06 61 15 68 72

ي محمد

فرنسا

تنفس

السل

لشخير

ار البيضاء

05

05

06 6

BRONCOLIBER® 30 mg / 5ml

200 ml de solution buvable



الهاتف م

Casablanca, le :

20/10/2020

الدار البيضاء، في :

MR EL OFIR LATIF

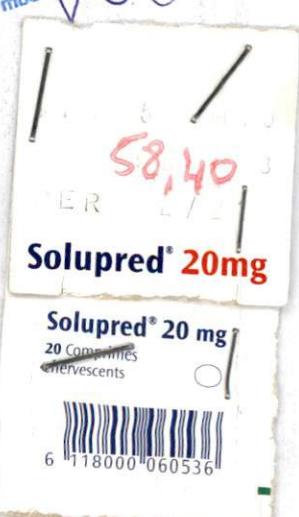
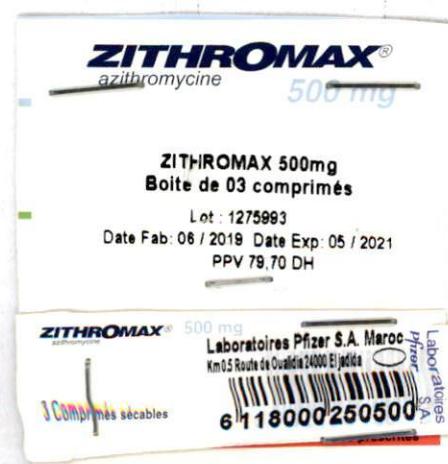
- Symbicort 200
1 bouffée matin et soir 2 mois
- Zithromax 500 mg
1 cp le premier jour puis 1/2 cp par jour pdt 7 jours
- Solupred 20
3 cp le matin pdt 5 jours
- Broncoliber 30 mg / 5 ml
1 cas matin et soir
- Physiomer hypertonique à l' eucalyptus
1 pulvérisation nasale, matin, midi, soir 10 jours

صيدلية كمilia
PHARMACIE CAMELIA
Mme. LEMSEFFER MENJRA Mounia
Tél: 0522 27 17 07 - Casablanca

SYNTHEMEDIC
22 rue acouer bno al ouem roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200/5 µg Pdr p unh
Flacon de 120 doses
10414 DMP/21/NRQ P.P.V: 297,00DH
6 118001 020706

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71
mbelhoussinedrissi@gmail.com



Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMO-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
Asthme - Tuberculose - Allergies Respiratoires

Spirométrie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

Sevrage Tabagique

59, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA

Tél.C : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

GSM : 06 61 15 68 72

الدكتور بلالحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبيل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الصبيحة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشيخوخة

59. شارع رحال المسكنى - الدار البيضاء

الهاتف ع : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

الهاتف م : 06 61 15 68 72

Casablanca, le :

20/10/2020

الدار البيضاء، في :

Facture

MR EL OFIR LATIF

Acte	QTE	Honoraire
EFR PLETHYSMOGRAPHIE K40	1	1200.00 Dh
Total		1200.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
mille deux cents dirham(s)

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 05 22 44 83 70, 05 22 44 83 71
mbelhoussinedrissi@gmail.com

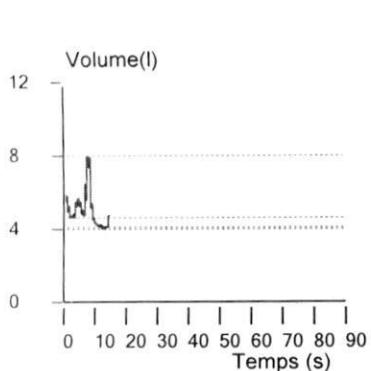
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

Dr.BELHOUSSINE DRISSI Mohamed

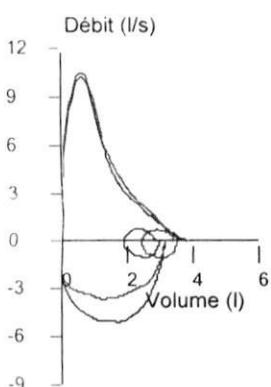
59, Bd Rahal El Meskini .casablanca

Tél: 05 22 44 83 70 / 05 22 44 83 71

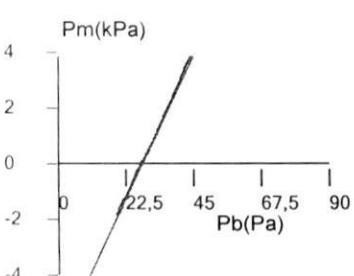
Nom : LATIF EL OFIR	Taille: 175 cm	Age: 69 Ans	Date Naissance: 28/07/195
ID: LATEL 28071951	Poids: 72 kg	Genre: Masculin	BMI: 23,5 kg/m ²
Medication: Post: Salbutamol			



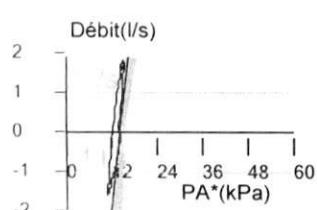
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
CV	l	4,09	3,86	94	3,92	96	2
CI	l	3,27	3,31	101	3,31	101	0
VC	l		0,96		0,81		-16
VRE	l	1,05	0,58	56	0,61	59	5
			17:04		17:12		



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
VEMS	l	3,04	3,21	106	3,28	108	2
CVFex	l	3,95	3,86	98	3,92	99	2
VEMS/CVF	%	75	83		84		1
DEP	l/s	7,93	10,27	130	10,54	133	3
DEM25	l/s	1,43	1,42	99	1,54	107	8
DEM50	l/s	4,14	3,36	81	3,79	91	13
DEM75	l/s	7,08	9,41	133	9,60	136	2
DEM 25-75	l/s	3,13	3,15	101	3,41	109	8
ELA	yrs		63		61		-3
tex	s		5,9		5,3		-10
					17:12		



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref
VGT	l	3,63	3,80	105
VR	l	2,58	3,22	125
CPT	l	6,90	7,08	103
			17:07	



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref
RVA	kPa/(l/s)	0,20	0,20	100
GAW	(l/s)/kPa	6,66	5,00	75
sRAW	kPa*s	0,73	0,76	105
			17:08	

Commentaire: ABSENCE DE TROUBLE VENTILATOIRE OBSTRUCTIF OU RESTRICTIF SIGNIFICATIVEMENT PATHOLOGIQUE

Date: 20/10/2020
Temps: 17:13

Température ambiante: 25 °C
Pression ambiante: 1006 hPa
Humidité ambiante : 46 %

dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohamed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini Casablanca
Télé: 05 22 44 83 70 / 05 22 44 83 71
mbelhousinedriss@gmail.com