

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-592378

ND: 53020

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4508 Société : RAI

Actif Pensionné(e) Autre : Depart Volontarie

Nom & Prénom : HILAL TAOUFIK

Date de naissance : 19.09.1963

Adresse : 4 Rue Sanaavy lot DAWLIZ ANFA

Tél. : 0664 173752 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/12/2020

Nom et prénom du malade : M-HILAL TAOUFIK Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affectation respiratoire

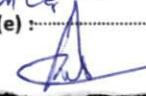
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 07/12/2020

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 Paiement des Actes
27/12/2012	CS	1	32222	INP : BP 12/12/2012 ICF RUE DE LA PAIX 69000 LYON pneu
27/12/2012	CS	1	45	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>pharmacie NICE</i>	<i>04/11/20</i>	<i>41,16</i>
<i>Angle Avenue de Nice et Boulevard Ben Youssef</i>	<i>12/11/20</i>	<i>297,80</i>
<i>Tel 05 22 66 66 66</i>		
<i>Boulevard Casablanca</i>		
<i>Boulevard Casablanca</i>		
<i>BP 1 Av. Nice Résidence Bouarfa</i>		

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____																		
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>																		
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>																		
DEBUT D'EXECUTION				<input type="text"/>																		
FIN D'EXECUTION				<input type="text"/>																		
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></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"><hr/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		<input type="text"/>
	H	G																				
	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
	<hr/>																					
	D	G																				
	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
	<hr/>																					
B																						
[Création, remont, adjonction]																						
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																						
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>																		
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>																		
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>																		
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>																		

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطّار
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
Adultes - Enfants

07/12/2020

Casablanca le :

MR HILAL TAOUIFIK

- Miflasone 200 µg
1 dose matin et soir

M.1,40



Docteur Rachid EL KHETTAR
 Pneumologue
 175, Rue Boukrâ - Casablanca
 Tél: 05 22 49 23 75
 ICE: 001584533000041

Pharmacie VICTORIA
 Dr. Yasmin RAZZOUK
 Angle Avenue Ben Youcef et N° 21
 Rue Ahmed Ben Bouacha 20100
 Casablanca - Tel: 0523 25 14 86

Résidence Houssam Jassim

<https://192.168.175.100/> | 175, Rue Boukrâ, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطاطر
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires



12/12/2020

Casablanca le :

Facture

MR HILAL TAOUIFIK

Acte	QTE	Honoraire
EFR PLETHYSMOGRAPHIE K40	1	1 200,00 Dh
Radiologie thoracique Z12	1	200,00 Dh
Total		1 400,00 Dh

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

Docteur Rachid EL KHETTAR
 Pneumologue - Casablanca
 175, Rue Boukraa 2375
 Tel: 0522 49 23 754 0675 35 24 35
 ICE: 00 1384533000041

Résidence Houssam Jassim

175,Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca
<https://192.168.1.25/pratisoft/v9100/index.php?ad-only=0&is-last=1>
 Tél: 0522 49 23 754 0675 35 24 35
 E-mail : pneumorek@gmail.com

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطّار
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

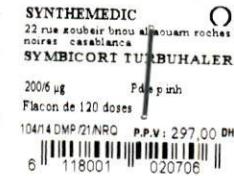


12/12/2020

Casablanca le :

MR HILAL TAOUIFIK

- 29 Fr. ♂
 • Symbicort turbuhaler 200/6 µg
 1 dose, matin, soir 3 mois



RD MG N°3 Bourgogne Casablanca
 TAN NICE Residence Boukraa
 Tel: 05 22 94 93 39

Docteur Rachid EL KHETTAR
 Pneumologue
 175, Rue Boukraa - Casablanca
 Tel: 05 22 49 23 75
 ICE: 001584533000041

PHARMACIE NICE

RD MG N°3 Bourgogne Casablanca

TAN NICE Residence Boukraa

Tel: 05 22 94 93 39

ICE: 001584533000041

RD MG N°3 Bourgogne Casablanca

TAN NICE Residence Boukraa

Tel: 05 22 94 93 39

ICE: 001584533000041

RD MG N°3 Bourgogne Casablanca

TAN NICE Residence Boukraa

Tel: 05 22 94 93 39

ICE: 001584533000041

RD MG N°3 Bourgogne Casablanca

TAN NICE Residence Boukraa

Tel: 05 22 94 93 39

ICE: 001584533000041

Résidence Houssam Jassim

175,Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 éme Etage - Casablanca
<https://192.168.1.25/pratisoft/v97/>

Tél.: 0622 49 23 75 / 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Cabinet Dr EL Kettar Rachid

Pneumologie allergologie somnologie
175 rue boukraa Casablanca bourgogne
Tel: 0522492375 0675652435

Taoufik Hilal

181 cm

57 Ans

12/09/1967

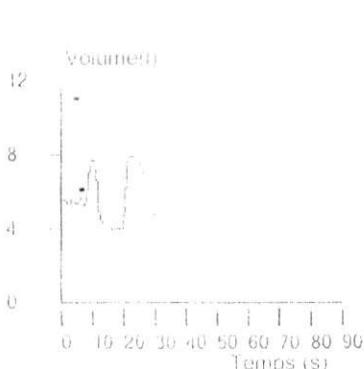
TaoHilh2091963

67 kg

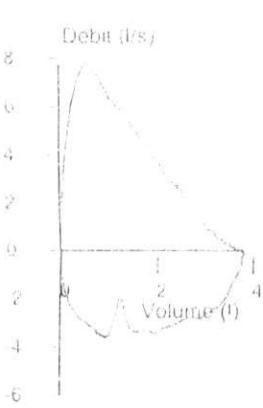
Masculin

20,5 kg/m²

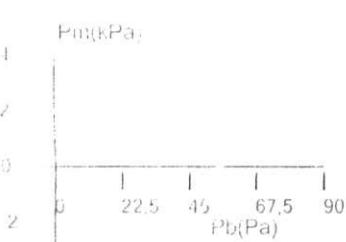
Post: Salbutamol



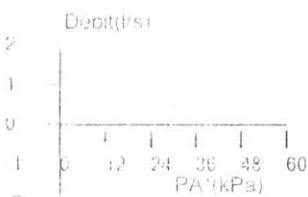
Paramètre	Ref	Pré	%Ref	ZScore	%Ref	%Pré
CV	4,6	3,24	82	-6	84	3
CI	2,9	2,6	71	-1	80	13
VC	4,3	3,3	76	-1	19	19
VRE	1,24	1,24	104	0	66	-37



Paramètre	Ref	Pré	%Ref	ZScore	%Ref	%Pré
VEMS	3,6	3,24	89	-6	92	4
CVFex	3,63	3,25	84	-1	88	5
VEMS/CVF	1,0	0,84	84	-1	1	1
DEP	3,2	3,24	88	0	89	1
DEM25	1,48	1,48	78	-1	80	1
DEM50	2,2	2,2	89	0	83	7
DEM75	3,7	3,65	89	0	89	0
DEM 25-75	2,37	3,02	96	1	92	5
tex	5,8	5,8	100	0	14	14



Paramètre	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VGT	0,6	0,6	87	-1
CPT	0,5	0,5	100	0
VR	0,40	0,40	70	-1
DEP	0,2	0,2	100	0
DEM25	0,2	0,2	100	0
DEM50	0,2	0,2	100	0
DEM75	0,2	0,2	100	0



Paramètre	Ref	Pré	%Ref	ZScore
DEM 25-75	0,4	0,4	100	0
tex	0,5	0,5	100	0
sRAW	0,7	0,7	100	0

→ Tỉnh vellatue obstruy lay

12/12/2020

21 °C

11.26

1024 hPa

71%

Docteur Rachid EL KHETTAR

Pneumologue Allergologue

Casablanca, le 12/12/2020

COMPTE RENDU

Mr HILAL Taoufik

Cœur de volume normal

Culs de sac libres.

Camps pulmonaire libre

AU TOTAL

Cliché pulmonaire normal

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukrâa - Casablanca
Tel: 05 22 49 23 75
ICE: 001584533000041