

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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° W19-591267

53138

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13169 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Faggane El mehdi

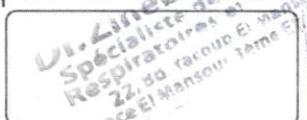
Date de naissance :

Adresse : Resd diar salam, Imm 501, AppF, Casa

Tél. : 06.61.31.83.29 Total des frais engagés : 1200,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/12/20

Nom et prénom du malade : FAGGANG EL MEHDI Age : 28 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ADP de ch. asperg

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 : Casa Le : 23/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17.12.2020	CS		300,-	INP : 091K4T257 SCEAU DE LA CHAMBRE DES MÉDECINS DE LA RÉGION AFRICAINNE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAMOUA Hab. M. A. S. A. N. 50 N°32 Mabrouka El Caiman - Casablanca - Tél: 05 2256 32 37	17.12.2020	300,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	07.12.2020					6.00,-

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 :
				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
G	00000000	00000000
B	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

~~S. émbléma~~
PHARMACIE CHIA
DR. M'hamed BABOURA
Hay Mly Arbi Aloui, 5011038 Mabrouka
Sidi Othman - Casa, Tel: 0525 632 37

A Casablanca le 17/11/2020

FACTURE N°

L'FAGGANE EL MEHDII

COMMANDE N°
DU

LIVRAISON N°
DU

REGLEMENT PAR
AU

Qté	Les Produits	par		
01	Aerius Sing 128	120,00		
01	Risinerel spray nasal	118,16		
01	ser physiologique	45,-		
01	Doliphen 1g eff	15,80		
	total Global	300,60 DT		

~~S. émbléma~~
PHARMACIE CHIA
DR. M'hamed BABOURA
Hay Mly Arbi Aloui, 5011038 Mabrouka
Sidi Othman - Casa, Tel: 0525 632 37

CLAUSE DE RESERVE DE PROPRIETE : Les marchandises restent la propriété du vendeur jusqu'au paiement intégral de leur prix. Les risques afférents aux dites marchandises sont transférés à l'acheteur dès la livraison. Les parties conviennent expressément que tout litige né entre elles - pour quelque causes que ce soit - est de la compétence exclusive du Tribunal de 1ère instance du lieu d'émission de la présente facture.



Casablanca, le :

Facture N°: 322

Date : 17/12/2020

Bénéficiaire : Mr Faggane El Mehdi
Mr FAGGANE EL MEHDI

Tél: 0661318329

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Visite du 17/12/2020			
EFR	EFR Spirométrie K30	1	600,00	600,00
		Total		600,00

Arrêté le présent document à la somme de :
six cents dirham(s)

Résidence Espace El Mansour

22 Bd. Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

https://192.168.1.25/pratisoft/billing/invoice/22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكة المكرمة

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com



Casablanca le : 17/12/2020

MR FAGGANE EL MEHDI

120.70

- Aerius 5 mg - comprimé
1 Comprimé, soir, pendant 1 mois
- Risonel 50 µg - suspension pour pulvérisation nasale
2 pulvérisations dans chaque narine, matin, pendant 1 mois
- Serum physiologique
1 Lavage dans chaque narine matin midi et soir,
pendant 07 jours
- Doliprane 1 g - comprimé effervescent sécable
1 Comprimé toutes les 4 heures si douleur ou fièvre

119.10

45,-

16,80

300.60

طبية
PHARMACIE CHTA
Dr. Imane BABBO
Hay Hay Arbi Alaoûl, 50 N°38 Nahrouad
Sidi Chérif - Casa. Tel: 05 22 56 52 3



Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

Cabinet de PNEUMOLOGIE et d'exploration des troubles du SOMMEIL

Dr BERRADA Zineb

Identifiant:	fagganeelmehdii	Date naissance:	1991/09/21	Date examen:	2020/12/17 11:35
Nom:	Faggane, El Mehdi	Poids:	92 kg	IMC:	30
Âge:	29 ans 2 mois	Origine:	Caucasien	Facteur:	100
Taille:	175 cm	Dyspnée:	0		
Sexe:	Masculin				
Fumeur:	Non spécifié				

Résumé des meilleurs tests de CV lente

	CV	Qualité	Heure	Date
Val. Mes.*	4,48	Bonne manoeuvre	11:37	2020/12/17

Légende : * - meilleur par défaut, ^ - meilleur manuel, + - meilleur individuel

Résumé de tous les tests de CV forcée

VEMS	CVF	DEP	VEMS/CVF	Qualité	Date	Heure
Val. Mes.	4,39	4,75	11,33	92%	2020/12/17	11:38

Légende : * - meilleur par défaut, ^ - meilleur manuel, + - meilleur individuel

Paramètres des meilleurs tests sélectionnés

Paramètre	Val. Mes.	Val th.	%Mes.	Post1	%Chg
CV	4,48 l	5,53 l	81%		
VEMS	4,39 l	4,62 l	95%		
VEMS/CV	98%	84%	117%		
CVF	4,75 l	5,45 l	87%		
VEMS/CVF	92%	85%	109%		
DEP	11,33 l/s	10,73 l/s	106%		
DEM75	9,87 l/s				
DEM50	6,56 l/s	6,22 l/s	106%		
DEM25-75	6,09 l/s				
DEM25	3,19 l/s	2,57 l/s	124%		
Âge pulmonaire	39 ans				

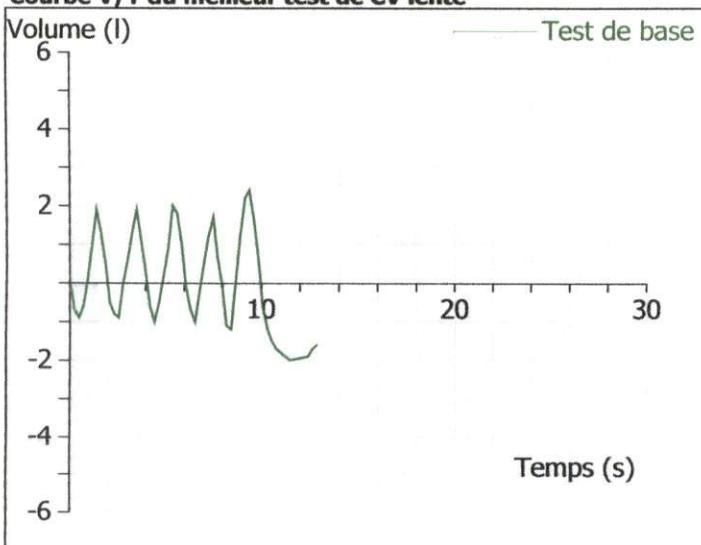
Les valeurs mises entre parenthèses sont des valeurs anormales.

Lente: La variation est basée sur CV. Forcé: La variation est basée sur VEMS + CVF.

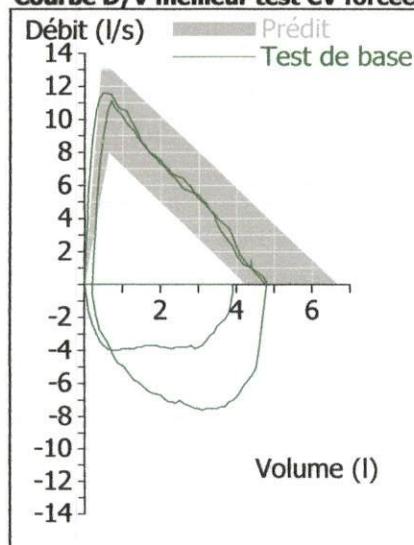
Source prédictive: Finlande - Hannele Koillinen, Olliwanne, Valtteriniemi, Eero Laakkonen 5-17 ans, AA Viljanen (1981) 18-65 ans ECCS (1993) 66-120 ans

Résultats au BTSPS.

Courbe V/T du meilleur test de CV lente



Courbe D/V meilleur test CV forcée



Interprétation automatique: (GOLD [2007]) (attention: ne dispensant pas d'une interprétation personnelle)

Val. Mes.: Spirométrie normale