

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.

adiologie 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.

ptique :

- 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.

entaire :

- 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

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Reclamation | : contact@mupras.com |
| Prise en charge | : pec@mupras.com |
| Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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

Nº P19-0025029

ND

15130

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1654 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUDOU FAROUK

Date de naissance : 02/09/1951

Adresse : 8 impasse Taha Houcine GAUTIER

CASABLANCA

Tél. : 0661611096 Total des frais engagés : 1862,30 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/12/19

Nom et prénom du malade : BOUDOU FAROUK Age : 68 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : BPCO

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 - 27/12/19

03 JAN 2020

Le : 27/12/19

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>INPE 092.017.201</i>	27/12/19	962,30
<i>INPE 092.017.201</i>		

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

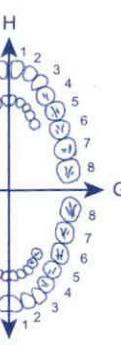
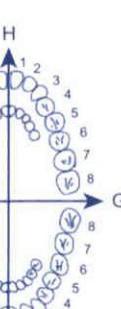
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	13.11.1951			7		39.50

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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 B 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

aziz AICHANE

LOT: GA91026
PER: 09/2021
PPV: 110 DH 00

ologie-Allergologie
logiques et allergologiques
ts cutanés Allergologiques
ctionnelles Respiratoires
Sevrage tabagique

CiplaMaroc



ازيز
أيشان

الطب
البيضاء
الحساسية

ببة العلاج المناعي
بر الأقلاع عن التدخين

Cladia 500 mg
10 comprimés pelliculés



6 118000 280439

LOT: 19058 PER: 05/2024
PPV: 137,30 DH

27/12/2019

Casablanca, le :

BOUDOU FAROUK

422,00

- SPIRIVA RESPIMAT
1 , soir, pendant 2 mois
- metnaz
1 , matin, pendant 2 jour(s)
- Cladia 500 mg
1 comprimé, matin, soir, pendant 5 jour(s)
- PNEUMOVAX 23

110.00

137.30

293,00

962,30

Dr ABEILLE Aziz AICHANE
Pneumologue
40 Rue des hôpitaux
Tél: 0522 220303 - CASABLANCA

PNEUMOVAX 23
Suspension injectable de 0.5 ml.
Boute d'ensemence pré-remplie.
PPV: 293,00 DH
N° d'AMM: 493/17 DMP21/NNP
Distribué par MSD MAROC B.P. 156 Bouskoura
6 118001 160778

40. شارع المستشفيات. الطابق الأول. رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : Té.: 05 22 22 03 03

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي

تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

27/12/2019

Casablanca, le :

Facture

BOUDOU FAROUK

Acte	Honoraire
EFR SPIROMETRIE K30	600.00 Dh
Consultation	300.00 Dh
Total	900.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
900.00 Dirhams



40, شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
40, Rue des hôpitaux, 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : Té.: 05 22 22 03 03

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en Pneumologie-Allergologie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

40 Rue Hopitaux 1er étage n°5 Tél: 0522220303

Date: 27/12/2019 Température ambiante: 20 °C Technicien :

Temps: 09:36 Pression ambiante: 1030 hPa

Humidité ambiante : 71 %

Nom : Farouk Boudou

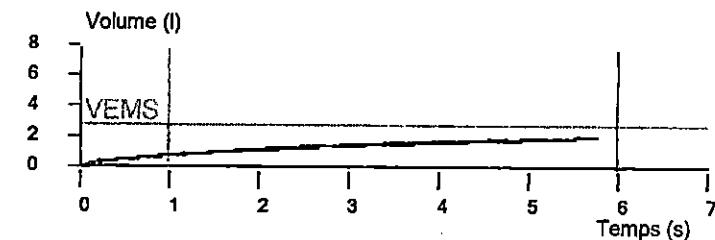
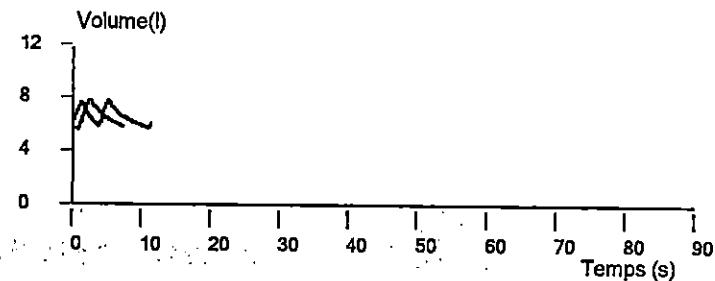
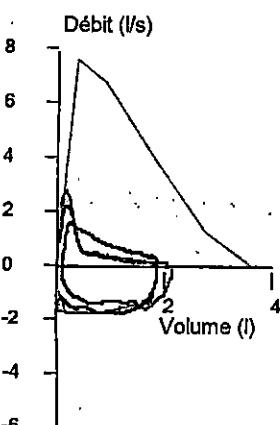
Taille: 170 cm Age: 68 Ans Date Naissance: 02/09/1951

ID: 1FarBou02091951

Poids: 65 kg Genre: Masculin BMI: 22,5 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol

SPIROMÉTRIE



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,89	3,82	4,74	2,06	54	2,16	57	5	0
CI	l		2,99		1,89	63	1,96	66	4	0
VC	l				1,77		0,28		-84	0
VRE	l		1,01		0,18	18	0,20	20	11	0
Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,01	2,85	3,69	0,83	29	0,85	30	2	0
CVFex	l	2,68	3,68	4,69	2,06	56	1,96	53	-5	0
VEMS/CVF	%	63	75	87	40		43		8	0
DEP	l/s	5,67	7,66	9,65	2,29	30	2,85	37	24	0
DEM25	l/s	0,05	1,33	2,61	0,23	17	0,30	22	30	0
DEM50	l/s	1,81	3,99	6,16	0,41	10	0,45	11	10	0
DEM75	l/s	4,03	6,84	9,65	0,57	8	0,56	8	-2	0
DEM 25-75	l/s	1,36	3,07	4,78	0,36	12	0,42	14	17	0
tex	s				5,8		5,0		-14	0

Commentaire: Trouble Ventilatoire Obstructif Irreversible.

Professeur Abdelaziz AICHANE

Dr Abdelaziz AICHANE
Pneumologue
40, Rue des Hopitaux
Casablanca
Tél: 0522220303