

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-445113

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) <b>(16168)</b>			
Matricule : <b>8979</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>LANLALI Abdelfakim</b>
Nom & Prénom : <b>LANLALI Abdelfakim</b>			
Date de naissance : <b>22-07-1969</b>			
Adresse : <b>123 Belle Vue Sidi - casablanca</b>			
Tél. : <b>0661322370</b>		Total des frais engagés : <b>1714</b> Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
<b>Dr. Rachida CHAMI</b> <b>Professeur de Pédiatrie</b> <b>Espace Maârif Angle Brahim Roudani et</b> <b>Abou Ishak Al Maroufi - Casablanca</b> <b>Tel: 05 22 99 63 63</b>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	<b>30 OCT. 2019</b>		
Nom et prénom du malade :	<b>Laletali Foussaf</b>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<b>Astéologie MUPRAS</b>		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>10 J.V.</b>			
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 : **02-11-2019**

Signature de l'adhérent(e) :

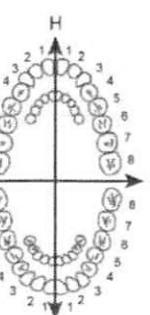
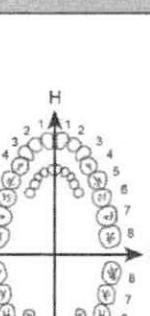
**30 OCT. 2019**

**Dr. Rachida CHAMI**  
**Professeur de Pédiatrie**  
**Espace Maârif Angle Brahim Roudani et**  
**Abou Ishak Al Maroufi - Casablanca**

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
30 OCT 2019	CS		300,00	INP DR. RACHIDA CHA docteur de Pédiatrie Khim P

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>RABIAL MOUSTAKBAL</b> <b>ABD AL FATHALLAH</b> <b>CAOURT AL GH 34 Imm. T 301</b> <b>MD 3002 58 34 15</b> <b>Alif Casablanca</b>	 <b>3-3-12</b>	 <b>9141.50</b>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Rashida CHAM Professeur de Pédiatrie Mait' Ange Brahim Roudani et Al Maroufi Casablanca 21-00-83-63</i>	30 OCT 2019	<i>Explorations fuchamedo des larynx et</i>	<i>5000dh</i>

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																			
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																			
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)															
				INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G		00000000	B		35533411	G		11433553
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
G		00000000																	
B		35533411																	
G		11433553																	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

ID : 622696  
 GlaxoSmithKline Maroc  
 Ain El Aouda  
 Région de Rabat  
 PPV : 199,00 DH  
 6 118001 141098

Pédiatrie Générale, Néonatalogie, Pneumologie, Asthme  
 Exploration et prise en charge des allergies

ID : 622696  
 GlaxoSmithKline Maroc  
 Ain El Aouda  
 Région de Rabat  
 PPV : 199,00 DH  
 6 118001 141098

Casablanca, le 30.10.2019

LAHLALI Youssef

1 SERETIDE DISKUS 100 µg/50 µg/dose pdre p inhal : 60unid+distrib

1 bouffée matin et soir pendant 3 mois  
 toujours brosser les dents après la bouffée

2 NASONEX

1 pulvérisation dans chaque narine le soir pendant 2 mois

3 VENTOLINE SPRAY

2 bouffées toutes les 4 heures à la demande  
 en cas de gêne respiratoire ou sifflements ou toux quinteuse

NASONEX 50 µg/dose  
 Suspension pour pulvérisation  
 Flacon de 120 doses  
 P.P.V: 136,20 DH  
 Distribué par MSD Maroc

NASONEX 50 µg/dose  
 Suspension pour pulvérisation  
 Flacon de 120 doses  
 P.P.V: 136,20 DH  
 Distribué par MSD Maroc

VENTOLINE 100 mcg  
 Aérosol 200 doses  
 PPV 45,30 DH

Dr. Rachida CHAMI  
 Professeur de Pédiatrie  
 Espace Maârif Angle Brahim Roudani et  
 Abou Ishak Al Maroufi - Casablanca  
 Tel: 05 22 99 63 63

Pharmacie RABBI AL MUSTAKBAL  
 Docquier et Pédiatrie  
 Lot Al Moussakbi BP 3411 Casablanca  
 Tel: 05 22 99 63 15  
 Fax: 022 58 34 15





الأستاذة رشيدة شامي و الأستاذة فاطمة سهيل  
Professeur Fatna Souhail & Professeur Rachida Chami  
Professeurs de l'Enseignement Supérieur de Pédiatrie  
Faculté de Médecine de Casablanca

Pédiatrie Générale, Néonatalogie, Pneumologie, Asthme  
Exploration et prise en charge des allergies de l'enfant

Casablanca, le

30 OCT. 2019

## FACTURE

Enfant: YOUSSEF LAHLALI

### EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE :

500DH

**Dr. Rachida CHAMI**  
*Professeur de Pédiatrie*  
Espace Maârif Angle Brahim Roudani et  
Abou Ishak Al Marouni - Casablanca  
Tél : 05 22 99 63 63



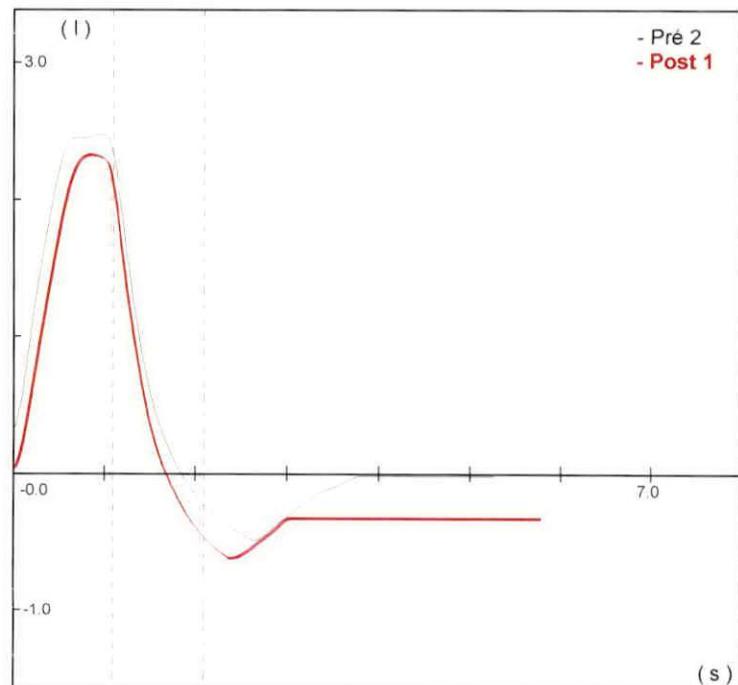
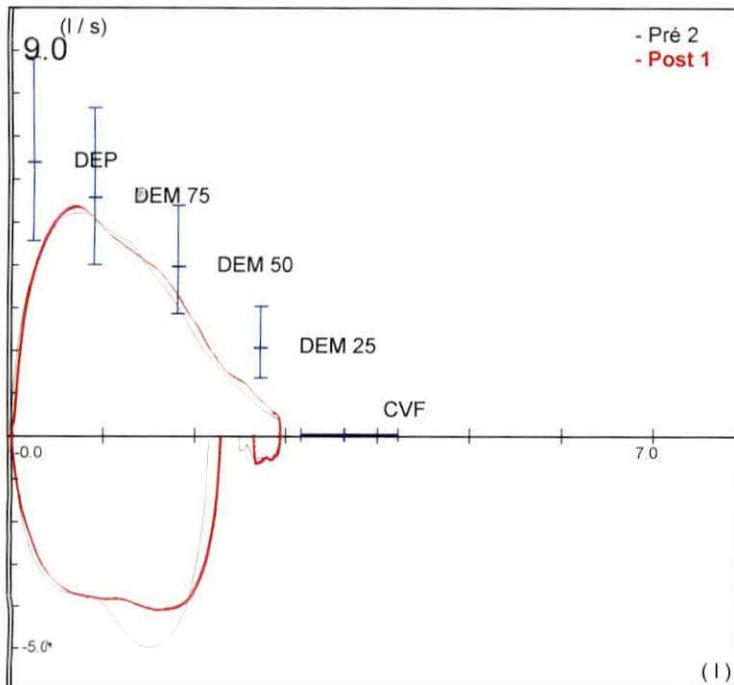
Société DYN'R Matériel Médical  
BP 71  
73 Rue de Louge  
31603 MURET Cedex  
Tél. : 05-62-23-19-00  
dynr@dynr.com

Fax : 05-62-23-19-01

Nom : LAHLALI  
Prénom : Youssef  
Sexe : M Age : 12 Ans Taille : 162 cm Poids : 42 Kg  
Né(e) le : 24/01/2007 Id. :  
Tabagisme : NON-FUMEUR

## Informations sur le test

Normes : ERS 93 - Zapletal Capteur : SPIRO Adultes  
Vérification de Calibration : 0.8% Ins. -0.9% Exp. Du : 12/07/2012  
Corr. BTPS : 1.110 20.0 °C 103.0 kPa 65.0 %H<sub>2</sub>O Filtre : Dyn'R



Heure PRE : 11:04 Heure POST : 11:07

	Théo.	Pré 2	%Th	Post 1	%Th	# Pré%	# Th%
CVF (l)	<b>3.66</b>	2.96	<b>81</b>	2.94	<b>80</b>	-1	-1
VEMS (l)	<b>3.04</b>	2.69	88	2.76	91	3	2
VEMS / CVF (%)	<b>84</b>	91	108	94	<b>112</b>	3	4
DEP (l/s)	<b>6.35</b>	5.21	82	5.37	85	3	3
DEM 75 (l/s)	<b>5.53</b>	5.21	94	5.30	96	2	2
DEM 50 (l/s)	<b>3.92</b>	3.87	99	4.06	104	5	5
DEM 25 (l/s)	<b>2.02</b>	1.73	86	1.93	96	12	10
DEM 25-75 (l/s)	<b>3.52</b>	3.46	98	3.68	105	6	6

30 OCT. 2019

Dr. Rachida CHAMI  
Professeur de Pédiatrie  
Etabl. Marrakech Angle Brahim Roudani et  
Ishaï Al Maroufi Casablanca  
Tél : 05 22 04 62 63

