

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.

Déclaration de Maladie

Nº W19-483588

ND-16810



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1372

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ABDELKARIM MOHAMED

Date de naissance :

06/10/1953

Adresse :

37 N 3 HAY EL QADES SID Bernoussi casablanca

Tél. :

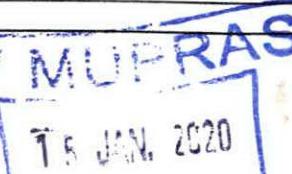
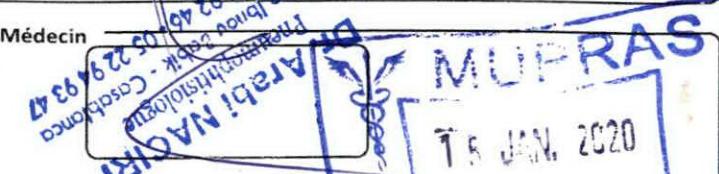
0663255509

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/01/2020

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

rhumatisme

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 :

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>LE MURAT-EN-CAPISSADE</i>	<i>08/01/2023</i>	<i>625</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

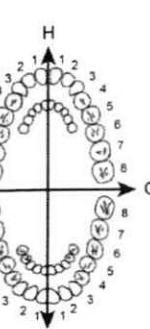
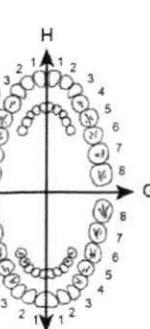
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	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"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
		<p>H</p> <table border="0"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> <p>D <input type="text"/> G</p> <table border="0"> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								



CMR
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

Consultations :
Pneumophysiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Pléthysmographie
Spiromtrie - Oscilling
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد العلز (أبي)
Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

IBRAHIMI DR MOHAMED
PHARMACEUTICAL MOUBARAKA
BOUTEGHOU WAFRA
DOCTEUR EN PHARMACIE
TÉL: 05 22 76 76 41 - CASABLANCA
680C 1 HZY MOUBARAKA-BEMOUNSI

primés dispersibles
LOT 80009 6
EXP 11/2020

08/01/2020

Madame SMAD Fatima

641002
AXIMYCINE 1 g : 1 comp matin midi et soir x 6 jours

45,00
34 CORTANCYL 20 mg : 2 comp le matin après manger x

34 EUMOXOL : 1 cuillère à soupe 2 fois par jour x 6 jours

292,00 FOSTER 100/6 : 2 bouffées matin et soir x 1 mois

130 ZERO STAT - spacer chambre d'inhalation pour aérosol

4 comprimés dispersibles
LOT 80009 6
EXP 11/2020

45,80

LOT : 2106
UT-AV : 03-22
P.P.V : 24DH00

Docteur Arabi NACIRI
Professeur Agrégé
Maladies Respiratoires
5, Bis Rue Ibnou Babik - Maârif
CASA - Tél: 022 94 92 48 - 94 93 47
Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé
Distribué par PROPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV : 291DH00

Pharmaceutical Institute
R.S. 202 OUM AZZA Région Rabat

PFO : 130 DH 00

89

5 مسمر، رقم ابن بابك - راسين - المعارف - الدار البيضاء . الهاتف : 05 22 94 91 23 / 05 22 94 93 47 / 05 22 94 92 46 - الفاكس : 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23 - E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web:cmr-maroc.com
5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA. Téléphone 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23 - E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web:cmr-maroc.com

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

8/07/2020

M

SNAAD.

F. G.

Honoraires versés

Le	Consultation	5	20	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face :		20	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil			DH
Le	Pléthysmographie / DLCO			DH
Le	Spirometrie - Oscilling			DH
Le	Polysomnographie + Polygraphie			DH
Le	Polygraphie sous VNI			DH
Le	Gaz du Sang Artériel			DH
Le	Mise en Place de VNI			DH
Le	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire			DH
Le	Tests Cutanes			DH
Le	Fibroscopie Bronchique / LBA			DH
Le	Aerosol + Injection			DH
Le	Ponction "Pleurale - Biopsie"			DH
Le	Ponction "Pleurale - Simple"			DH
Le	Echographie de l'éperge			DH
Le	Exsufflation			DH
TOTAL :				400 DH

Dr. Arabi Naciri
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



CMR
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

Consultations :
Pneumophysiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et Ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Piéthysmographie
Spirométrie - Oscilllographie
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد العبراني

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

الدكتور عزيز نصيري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologue

08/01/2020

Madame SMAD Fatima

COMPTE RENDU

Radiographie pulmonaire face

Indication: toux spasmodique - gêne respiratoire

- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Culs de sac pleuraux sans anomalie
- Structure osseuse normale
- Aspect de péribronchite bilatérale

Conclusion: pas d'anomalies parenchymateuses évolutives.

Docteur Arabi NACIRI
Professeur Agrégé
Malades Respiratoires
5, Bis Rue Ibnou Babik Maârif
CASA. Tel: 022 94 92 46 - 94 93 47