

## 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 à caractère personnel.

N° W19-409536

le décompte  
original  
est avec  
la faille de  
l'assurance  
globale

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 0305	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHAIEB LA HSEN			
Date de naissance : 23.10.1938			
Adresse :			
Tél. :	Total des frais engagés : ..... Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Demande de Réunion Sénat couplémentaire
Date de consultation :	.....
Nom et prénom du malade :	Mouttafi Nejma
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	Pneumologie
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous caractère 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 : 22 JAN. 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 attestant le Paiement
				INP : [REDACTED]
Demande de paiement de l'ensemble de la facture du 29/06/2013 au 05/07/2013				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Frais en jetes	596,90	
Rebours	101,56	
Re-livret M.J.P.R.A.S.	113,64	

### ANALYSES - RADIographies

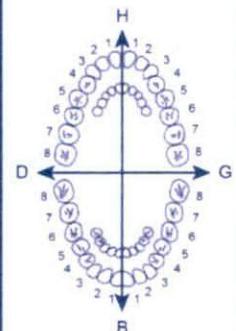
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

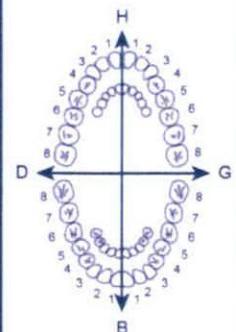
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PARTIE RÉSERVÉE AU MÉDECIN TRAITANT

Nom et prénom du malade : *CHOUETB - Neryea.*

Date de naissance :

Nature de la maladie : *Affection au foie*

En cas d'accident .....  
(préciser causes et circonstances) .....

*Dr. Mohammed EL BRAHIMI  
Pneumophtisiologue  
5 bis Rue Ibnou Sibki Casablanca  
Tel: 05.22.91.92.46.05.22.93.42*

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Date	Détail de l'ordonnance	Quantité	Montant	Observations
8/10/19	<i>Doliprane 160 mg Auges 10 ml</i>  <i>SHARMALI Mr. SEY 27, Rue de la Kasbah Casablanca - Tel: 05.22.94.15.14 ICE 001087</i>	2x 1x	160. 168.-	<i>SHARMALI - DR ESSALA Mr. SELAHAF Omar 27, Rue de l'Atlas - C.I.L. Casablanca - Tel: 0522.94.15 ICE 001082118000087</i>

Nature des prestations

Praticien	Date	Actes et coefficient	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	8/10/19	5	200.00	<i>Dr. Mohammed EL BRAHIMI Pneumophtisiologue 5 bis Rue Ibnou Sibki Casablanca Tel: 05.22.91.92.46.05.22.93.42</i>
Analyses et radiographies	8/10/19	212	200.10	<i>Dr. Mohammed EL BRAHIMI Pneumophtisiologue 5 bis Rue Ibnou Sibki Casablanca Tel: 05.22.91.92.46.05.22.93.42</i>
Auxiliaires médicaux				<i>Dr. Mohammed EL BRAHIMI Pneumophtisiologue 5 bis Rue Ibnou Sibki Casablanca Tel: 05.22.91.92.46.05.22.93.42</i>

OPTIQUE

Date	Montant	Signature et cachet

PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE

- La présente demande est remplie par le médecin lors de chaque visite et par le pharmacien lors de l'exécution de chaque ordonnance médicale.
- Les ordonnances sur lesquelles doivent être collées les vignettes de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit)
- Les prospectus des produits pharmaceutiques
- Facture de l'opticien
- Prescription des analyses et radio
- Copies des résultats des analyses et comptes rendus des radiographies doivent être joints aux ordonnances transmises.



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

**Laboratoire de physiologie clinique**  
 Plethysmographie  
 Spirométrie - Oscillographe  
 Polysomnographie  
 Gaz du sang artériel  
 Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscope diagnostique et interventionnelle**  
 Fibroscopie bronchique  
 Bronchoscopie rigide  
 Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI

Pneumophysiologue

الدكتور عزيز الناصري

Dr. Arabi NACHI

Professeur agrégé  
 Pneumophysiologue

Casablanca le 08/10/2019

CHAIEB Meryem

doliprane 1g: 1 cp x 2/j

augmentin 1g: 1 cp x 2/j

PHARMACIE BAB ESSALAM

M. SEKKAT Omar

27, Rue de l'Atlas - C.I.L.

Casablanca - Tel: 0522.94.15.11

ICE 001082118000087

PPV: 168,20 DH  
 LOT: 611230  
 PER: 10/20

Prendre rendez-vous sur : casasouffle@gmail.com

PHARMACIE BAB ESSALAM,  
 M. SEKKAT Omar  
 27, Rue de l'Atlas - C.I.L.  
 22.94.15.14  
 001082118000087

PPV: 14DH00  
 PER: 02/22  
 LOT: I352

PPV: 14DH00  
 PER: 05/22  
 LOT: I1209

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
 Pneumophysiologue  
 5 Bis Rue Ibnou Badis  
 Casablanca  
 Tel: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

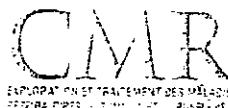
مكرر، زنقة ابن بايك - راسين - المعارف - الدار البيضاء . الهاتف : 05 22 94 92 46

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

الدكتور ع. الناصري  
Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue



الدكتور محمد الإبراهيمي  
Dr. Mohamed EL IBRAHIMI  
Pneumophtisiologue



5 Bis Rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - Casablanca  
Tél.: 0522 94 92 46 / 0522 94 93 47 / 06 66 26 92 26 - Fax: 0522 94 91 23  
E-mail: soufflemaroc@gmail.com - www.cmar-maroc.com

Casablanca, Le

21/10/1994

Cher EBS - Reçu

## Honoraires versés

e.....	Consultation	DH
e.....	Radiographie Pulmonaire Face	25 DH
e.....	Radiographie Pulmonaire Profil	DH
e.....	Pléthysmographie / DLCO	DH
e.....	Spirometrie - Oscilling	DH
e.....	Polysomnographie + Polygraphie	DH
e.....	Polygraphie sous VNI	DH
e.....	Gaz du sang Artériel	DH
e.....	Mise en place de VNI	DH
e.....	Epreuve d'effort Cardio-Respiratoire	DH
e.....	Tests Cutanes	DH
e.....	Fibroscopie Bronchique / LBA	DH
e.....	Aerosol + Injection	DH
e.....	Ponction " Pleurale Biopsie Tissulaire "	DH
e.....	Ponction " Pleurale Simple "	DH
e.....	Echographie des organes pulmonaires et tissus	DH
e.....	Exsufflation	20 DH



**CMR**  
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADES  
RESPIRA TOires DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

**Consultations :**

Pneumophysiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommel 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 البراهيمي)

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophysiologue

(الدكتور عزيز الناصري)

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophysiologue

08/10/2019

CHAIEB

Meryem

**COMPTE RENDU**  
*Radiographie du thorax face*

*Indication : - douleur thoracique -*

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

*Conclusion : pas d'anomalies parenchymateuses évolutives.*

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophysiologue  
5 Bis, Rue Ibnou Babik - Casablanca  
Tels: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

X



## RELEVE DES PRESTATIONS

Date de paiement : 25/11/2019

Num Paiement : 793538

Assuré : TMIMI EP.CHAIEB MERYEM

N° d'immatriculation : 10036354

Mode de règlement : Virement

Veuillez Consulter Notre Espace Assure <https://assures.cmim.ma/>



TMIMI EP.CHAIEB MERYEM OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA "RET"  
12 IMPASSE DAIET HACHEF C.I.L  
CASABLANCA  
MAROC



Emis à Casablanca le : 26/11/2019

Page:3 / 3

Nous avons le plaisir de vous informer ci-dessous des règlements effectués en votre faveur.

### Détail de vos remboursements

Nº dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coef	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant remboursé	Motif rejet
Pour TMIMI EP.CHAIEB MERYEM / 10036354 \ 001CMIM0336M20191122362344										
0167951705	08/10/2019	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1.00	80.00 %	200,00	300,00	0.00	160,00	
0167951705	08/10/2019	PHARMACIE	1	1.00	80.00 %	196,20	196,20	0.00	156,96	
0167951705	08/10/2019	RX THORAX F	1	12.00	80.00 %	200,00	132,00	0.00	105,60	
Total remboursé pour : MERYEM						596,20			422,56	

Décompte : 793538 Date de Paiement : 25/11/2019 Prestation : 422,56 DHs

Pour vos prochaines demandes de remboursement ,notez bien que :

- La pharmacie doit être justifiée par les codes à Barres, à défaut il faut envoyer les Prix Public de Vente (PPV) et les prospectus.
- Le médecin traitant ainsi que les auxiliaires médicaux doivent renseigner obligatoirement l'Identifiant National du Praticien (INP)