

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 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.

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **(23154)** Matricule : **2454** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **KENFAOU Ben Abdellah**

Date de naissance : **11-12-53**

Adresse : **28 rue Ali Ben Haggounieh Casablanca**

Tél. **0608896208** Total des frais engagés : **Dhs**

Cadre réservé au Médecin : **Dr. ERRAMI MK**

Cachet du médecin : **SPÉIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE**

**Imm. Imourane Rue Fakir de VR**

**AGADIR - Tel: 05 28 84 38 33**

Date de consultation : **30/01/2020**

Nom et prénom du malade : **KENFAOU Ben Abdellah** Age :

Lien de parenté : **Afif**  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **En cas d'accident préciser les causes et circonstances**

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements dans un 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 : **casablanca** le : **30-01-20**

Signature de l'adhérent(e) : **30-01-20**

**ACCUEIL**

### 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
30/01/2020	K 70		700	DR ERAMIN MY SPECIALISTE DES MALADIES AGADIR 03 28 84 34 1062043

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMAKIE FOUR M. Abdellah MOUDINE Av. Hassan II - AGADIR Tél. 028 84 40	30/01/2020	297,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

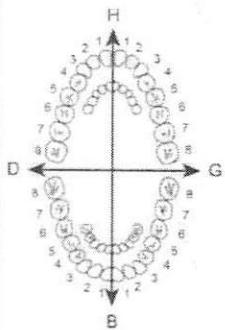
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

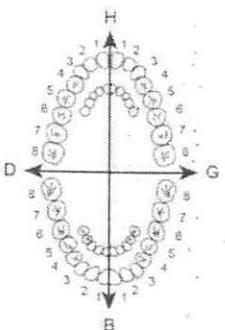
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	25533410	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

**Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR**

**الدكتور الرامي محمد الكبير**

Diplômé de l'Université de BREST - (France)

خريج جامعة بريست بفرنسا

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

الضيقه - الحساسية التنفسية

**Endoscopie - E.F.R.**

Membre de la Société de Pneumologie de langue française

(SPLF)

**CES de Santé Publique**

30 JAN. 2020

Agadir, le : ..... أكادير في :

M KENFAOUI

Abdellah

297,00

Symbicort Turbuhaler 400/125  
فونتيفي سبيكور تربو هالر

1 1

= 10 ₣

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue souheir khour el ouam roches  
nouvelles casablanca  
**SYMBICORT TURBUHALER**  
400/125ug par dose      Poids gr/inh  
Flacon de 60 doses  
10514 DMP/21/NRQ du P.P.V. 297,00 DH  
8 118001 020935

**Dr. ERRAMI MK**  
SPÉIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville  
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

Rendez-vous le :

الموعد :

1، زنقة القصر البلدي عمارة ايموران الطابق الثاني قرب عمارة املييل أكادير الهاتف :

1, Rue Hôtel de ville, Imm. Imourane - 2ème Etage près Imm. OUMLIL - Agadir Tél. : 048 84 38 33

**Dr ERRAMI Mohamed El Kebir**  
Diplômé de l'université de  
**BREST France**  
**SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL**  
**RESPIRATOIRE**  
(ASTHME - ALLERGIE RESPIRATOIRE)

**الدكتور الرامي محمد الكبير**  
خريج جامعة بريست بفرنسا  
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى  
(الضيقه - المساسية التنفسية)

### Note d'Honoraire

Agadir, le :

30/01/2020

Concernant Mr. Mme :

KENFAOUYE Abdellah

Consultation : /

Visite : /

Radiographie : /

E F R : 700 dh

Endoscopie Bronchique : /

Tests Cutanés : /

Autres : /

Total : /

Arrêtée la présente note à la somme de : Sept Oumilil

Dr. ERRAMI M.  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imm. Imourane Rue Hôtel de ville  
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

زنقة القصر البلدي عمارة إيموران الطابق الثاني قرب عماره أمليل - أكادير

1, Rue de l'Hôtel de ville Imm Imourane 2 ème étage à coté de L'imm Oumlil - AGADIR - Tél.: 05 28 84 38 33



**medical  
equipment  
europe**

**Dr.ERRAMI MOHAMED EL KEBIR**

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire  
**EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE**

Nom : **ABDELLAH KENFAOUI**

Taille: 170 cm

Age:

65 Ans

Date Naissance: 14/12/1954

ID: **ABDKEN14121954**

Poids: 73 kg

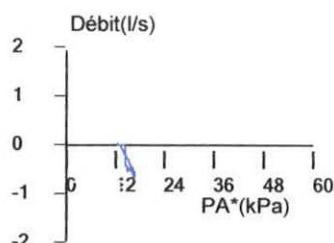
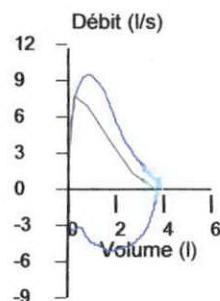
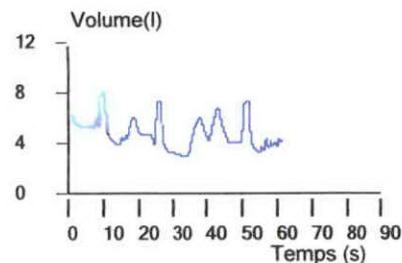
Genre:

Masculin

BMI:

25,3 kg/m<sup>2</sup>

Medication:



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
CV	l	3,90	4,25	109	
CI	l	3,02	3,47	115	
VC	l		0,35		
VRE	l	1,05	0,46	44	
VRI	l		3,44		

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
DEP	l/s	7,79	9,52	122	
VEMS	l	2,94	3,77	128	
CVFex	l	3,76	4,25	113	
VEMS/CVF	%	76	89		
DEM25	l/s	1,41	2,40	170	
DEM50	l/s	4,08	6,22	153	
DEM75	l/s	6,93	9,51	137	
DEM 25-75	l/s	3,20	5,19	162	
tex	s		2,6		

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
RVA	kPa/(l/s)	0,20	0,13	66	
GAW	(l/s)/kPa	6,66	7,58	114	
sRAW	kPa*s	0,69	0,35	50	

Commentaire:

*EFR Sois présente*

*Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imm. Imourane Rue Yassine de Vie  
AGADIR - Tel: 05 80 66 38 99*

Date: 30/01/2020

Température ambiante

20 °C

Technicien

Temps: 11:57

Pression ambiante

1035 hPa

Humidité ambiante

45 %



**medical  
equipment  
europe**

**Dr.ERRAMI MOHAMÉD EL KEBIR**  
**Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire**  
**EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE**

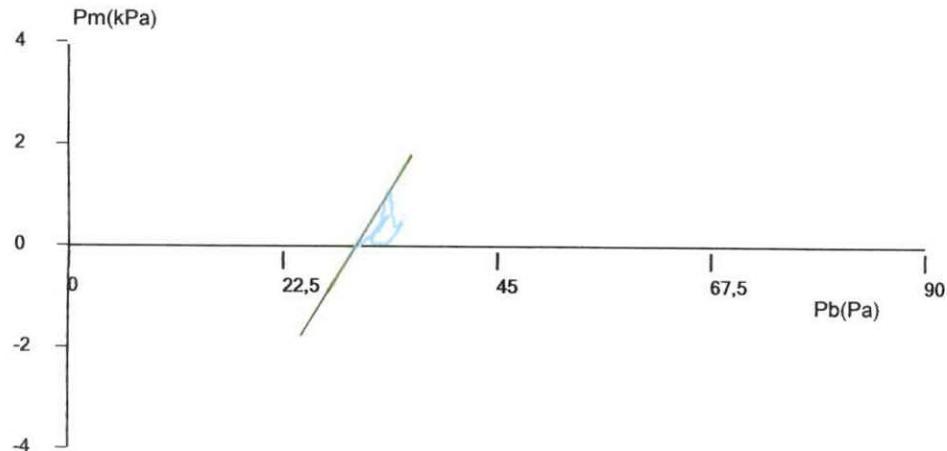
Nom : **ABDELLAH KENFAOUI**

Taille: 170 cm Age: 65 Ans Date Naissance: 14/12/1954

ID: **ABDKEN14121954**

Poids: 73 kg Genre: Masculin BMI: 25,3 kg/m<sup>2</sup>

Medication:



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VGT		3,47	2,63	76	
CPT		6,50	5,83	90	
VR		2,43	1,34	55	

Commentaire:

**Dr. ERRAMI MK**  
**SPECIALISTE DES MALADIES**  
**DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE**  
**Imm. Imourane Rue HAMID de VII.**  
**AGADIR - Tel: 06 38 04 28 32**

Date: 30/01/2020

Température ambiante:

20 °C

Technicien

Temps: 11:57

Pression ambiante:

1035 hPa

Humidité ambiante:

45 %