

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-519382

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23464**

Matricule : **2434** Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :


Nom & Prénom : **Kenfou Abdelhak**

Date de naissance : **14-12-53**

Adresse :

Tél. : **06889628** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : **3** **10/11/2020**

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **23464**

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.

MUPRAS
03 MARS 2020
ACCUEIL

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 : **1**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
26/07/2021	Examen de l'oeil	1	2000 FCFA	INP : [] [] [] [] Dr. Mohammed Bou Boulk - 92 46 - 05 2

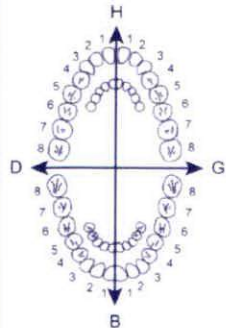
[illegible][illegible][illegible]

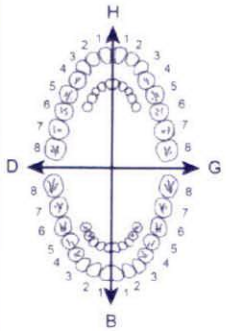
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H													
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	B													
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession													
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophthisiologue



الدكتور محمد العبراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI
PNEUMOPHTISIOLOGUE

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

31/03/2020

M

K. EL Aouadi Adel

FAIRE

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

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

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI
PNEUMOPHTISIOLOGUE

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

31/03/2020

M

ICED F400

Handwritten signature

Honoraires verses

Le	Consultation	Cg	2000	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face :			DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil			DH
Le	Pléthysmographie / DLCO			DH
Le	Spirometrie - Oscilling			DH
Le	Polysomnographie + Polygraphie	uw	2000	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 repérage			DH
Le	Exsufflation			DH

TOTAL : 2200 DH

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophtisiologue
5 bis Rue Ibnou Babik - Casablanca
Téléphone : 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

Consultations :
Pneumophtisiologie
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**
Fibroskopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد (إبراهيم)

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophtisiologue

Casablanca le 03/03/2020

A l'intention du Médecin Conseil

Mon cher confrère,

Monsieur Abdellah KENFAOUI né le 14/12/1953 présente un syndrome d'apnées obstructives du sommeil, dont l'index est de 13 arrêts respiratoire par heure de sommeil.

Ce syndrome est responsable de complications cardio-vasculaires à moyen et long terme qui justifient pour le moment une réduction pondérale

Je vous rapporte ces informations pour la procédure administrative **d'entente préalable** à la prise en charge des frais engagés par le patient pour le diagnostic et le traitement.

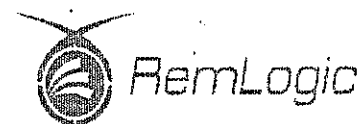
Je reste à votre disposition pour d'éventuels renseignements complémentaires.

Bien confraternellement.

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



CMR - RAPPORT DE POLYGRAPHIE
5 bis, rue Ibnou'babik.
Quartier Racine - MAÂRIF - CASABLANCA
Tel : 022 94 92 46 / 022 94 93 47
Fax : 022 94 91 23



LABORATOIRE D'EXPLORATION ET TRAITEMENT DES
MALADIES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

Durée d'analyse : 5 heures 2 minutes (302,3 minutes)

Heure de début d'analyse : 3.3.2020 0:48

Heure de fin d'analyse : 3.3.2020 5:50

Informations sur le patient

Nom : Abdellah KENFAOUI
N° ID : -
Adresse : -
Ville : -, -
Code postal : -
E-mail : -
Téléphone : -/-

Date de naissance : 14.12.1953
Âge : 66
Sexe : Masculin
Taille : 0,00 m
Poids : 0,0 kg
IMC : 0,0

Résumé de l'enregistrement

Apnée/Hypopnée

Durée d'index :	281,8 minutes	
Apnée + Hypopnée (A+H) :	62	13,2 / h
A+H en position dorsale :	19	25,0 / h
Non dorsale	43	10,9 / h

Position

Durée en position dorsale :	52,9 minutes	15,1 %
Durée en positions non-dorsales :	245,2 minutes	78,1 %
Durée en position debout :	4,2 minutes	0,0 %
Temps de mouvement :	0,0 minutes	0,0 %

Saturation en oxygène

Saturation en O ₂ moyenne :	93,9 %	
Événements de désaturation (Desat) :	15	3,2 / h

Ronflement

Temps de ronflement :	133,8 minutes	47,5 %
Nombre d'épisodes de ronflement :	22	

Mvt des m./PLM

Mouvements des membres :	0	- / h
Séquences PLM :	0	- / h