

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

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



Déclaration de Maladie : N° S19-0001850

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23917**

Matricule : **2481** Société : **RAM**
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : **ISAAD NAJIA** Date de naissance : **01-05-1957**
 Adresse : **CHERAMBOUE** Rue 6, N° 72, Hay Attadamoun
 Tél. : Total des frais engagés : **1095,00 + 675,00 = 1770,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. NAZIRA NAZIH**
 Pneumo Allergologue
 Enfants - Adultes
 2, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar
 Tél. : 05 22 44 05 16
 Date de consultation : **11 Fev 2020**
 Nom et prénom du malade : **ISAAD NAJIA** Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : **Hypertension artérielle biphase**
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Aucune**
 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 : **CASAB** Le : **11 Fev 2020**
 Signature de l'adhérent(e) : **ISAAD NAJIA**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19- 0001850

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
11 Fev 2020	03 curets		1095,40	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02.2020	1095,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11 Fev 2020	BPR ensemble	675

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				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																	
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
B																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

07810

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

Dr. NAZIHA NAZIH CHAJADINE

Diplômée des universités de Paris

الدكتورة نزيهة نزيه شجاعدين

خريجة كلية الطب بباريس

- Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire ADULTES et ENFANTS.
- ALLERGOLOGUE.
- Spécialiste des maladies du sommeil et du ronflement.
- Spécialiste de l'handicap respiratoire.
- Spécialiste des techniques en pneumologie :
 - Exploration fonctionnelle respiratoire.
 - Endoscopie Bronchique.
 - Thoracoscopie.
- Spécialiste en sevrage tabagique

- إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

صغار و كبار

- إختصاصية في أمراض الحساسية

- إختصاصية في إضطرابات النوم و الشخير

- إختصاصية في الإعاقة التنفسية المزمنة

- إختصاصية في الفحوصات التقنية

للجهاز التنفسي :

• فحص الوظيفة التنفسية

• الكشف بالمنظار

- إختصاصية في الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : : الدار البيضاء في

11 Feb 2020

ISAAD. MADIN.

91,50x3 Zandylip

91,00

91,00

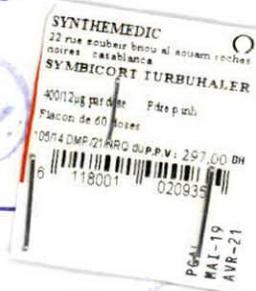
lylison x 3ms

91,00

297,00

Agnulicort 400/12

PHARMACIE LE BIEN-ÊTRE
Mme. Houria KEROUANE
55877 BOULEVARD AZHARI 2 Lot. 203
El Oulfa - CASABLANCA
Tél. : 022.93.26.80



1 BX Eli x 3ms

49,60

Dame forte 100'000

13

PPV: 49,60 DH
LOT: 19F05/B
EXP: 12/2022

PPV: 56,30 DH
LOT: 19F05/B
EXP: 06/2021

D-CURE AMPOULE



amp pour mus x 3ms

56,30

my D. cure ampul 2'000 (13)

119,00x2

EPIOMEDPharma
PVC: 119,00

Vitald 3

S.V.

3 gouts pour
malin x

2K

60,00x3

Ferplex

S.V.

x

1095,40

Jany 11

EPIOMEDPharma
PVC: 119,00

Fer protéinesuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

Fer protéinesuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

LE BIEN-ÊTRE
Mme. KEROUANE
55017 AZHARI 2 Lot. 203
El Oulfa - CASABLANCA
Tél. : 022.93.26.80

Dr. NAZHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
N° 7 Derb Omar
51 Khoulbga

Cabinet d'Allergologie et de Pneumologie

Dr. Naziha NAZIH CHAJADINE

Pneumophtisiologue

Place de la Victoire - Angle Bd. Khouribga

2ème étage Appt. 7, Derb Omar - Tél. : 44.05.16/17

CASABLANCA

ISAAD
NATIA

Casablanca, le

1-1 Fev 2020

NOTE D'HONORAIRES

facture

Reçu pour exploration fonctionnelle respiratoire avec test de broncho-dilatation

on a eu 645 ml

Interprétation :

↓
résultat

bon CR et

bonne a fait

Dr. NAZIHA NAZIH Signature
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
8, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar
44 05 16



Nom : **Najia Isaad**

Taille: 155 cm

Age: 62 Ans

Date Naissance: 01/05/1957

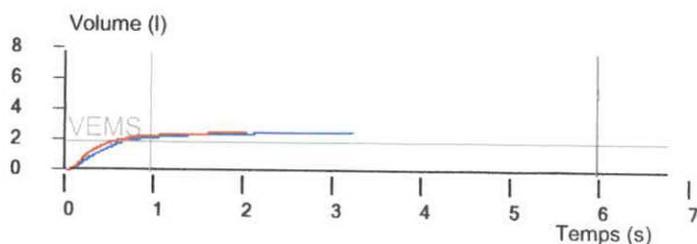
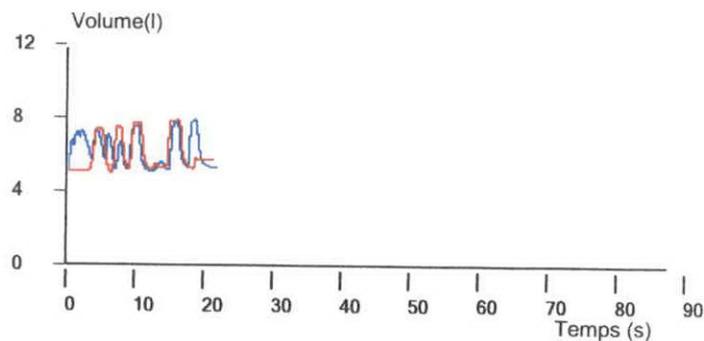
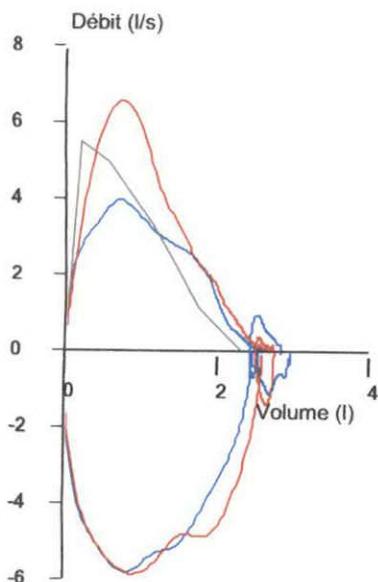
ID: **88/20**

Poids: 83 kg

Genre: Féminin

BMI: 34,5 kg/m²

Medication:



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,33	2,62	112	2,64	113	1	
CI	l	1,94	2,65	137	2,60	134	-2	
VC	l		1,49		0,18		-88	
VRE	l	0,74	-0,03		0,04	6		

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	1,97	2,30	117	2,45	124	7	
CVFex	l	2,36	2,62	111	2,64	112	1	
VEMS/CVF	%	77	88		93+		6	
DEP	l/s	5,56	4,00	72	6,62	119	66	
DEM25	l/s	1,19	1,77	149	1,89	160	7	
DEM50	l/s	3,41	3,04	89	4,17	122	37	
DEM75	l/s	5,04	3,91	77	6,42	127	64	
DEM 25-75	l/s	2,75	2,96	108	3,69	134	25	
tex	s		3,3		2,3		-30	

Commentaire:

*Bonne coopération -
Spirométrie dans le
limite de la normale*

Date: 11/02/2020

Température ambiante: 23 °C

Technicien :

Temps: 19:28

Pression ambiante: 999 hPa

Dr. NAZIHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
3, Bd Khouribga, N° 7 Casablanca
T. 0522 440 516



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

07/02/2020

PATIENT : Mme. ISAAD NAJIA
EXAMEN(s) REALISE(s) : TDM THORACIQUE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE

Examen réalisé en acquisition hélicoïdale de 2 mm d'épaisseur, en contraste spontané.

RESULTATS

Fenêtre médiastinale

- ✓ Absence d'adénomégalie médiastino hilare.
- ✓ Aspect normal des vaisseaux médiastinaux.
- ✓ Absence d'épanchement pleural ou péri cardiaque.
- ✓ Absence d'anomalie pariétale et des aires axillaires.
- ✓ Absence d'anomalie des surrénales.

Fenêtre parenchymateuse

- ✓ Transparence normale des champs pulmonaires.
- ✓ Absence de nodule parenchymateux.
- ✓ Absence d'anomalie du calibre bronchique.

AU TOTAL

TDM thoracique normale.

RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA
Immeuble Communal Route
Sidi Abderrahmane
05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07 - Cas
Fax : 05 22 93 37 13

Confraternellement
DR N. FARIS