

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'Horlogerie
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-567875

54073

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

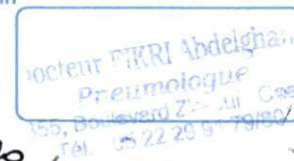
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8665 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SEMMAMI HICHAM
 Date de naissance : 13/03/70
 Adresse : P8, Rue Paspurin Bd Abdelmoumen CASA
 Tél : 0661 177239 Total des frais engagés : 2090,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/11/20
 Nom et prénom du malade : SEMMAMI Aya
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : *spina*
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

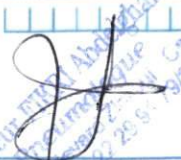
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA Le : 13/11/20
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



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
13 NOV. 2020	SR EPR R2		3000DH 2000DH	INP : <input type="text"/> 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeur Date Montant de la Facture

Pharmacie ABEL BOUHASSOU
Dr. BELLEMLIH Houra
21, Bd Abi Houraira, "E"
CASABLANCA
Tel: 0522 38 33 75

13/11/20

815,90 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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



13 NOV. 2020

2R

2000DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

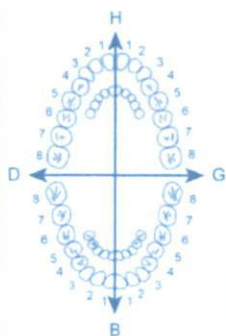
Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

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.

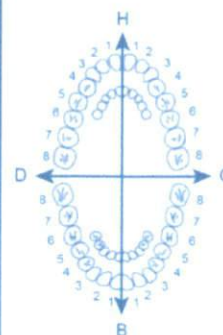
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H			
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
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

Docteur FIKRI Abdelghani

Diplômé d'Etudes Spéciales
de Pneumophthisiologie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

عبد الغني

أمراض
سي
ريس

الرئوية بالمجوف

ية المتخصصة
مراض الرئة



Casablanca, le 13.11.2020

Enfant SEMMAMI Aya

Age : 13 ans 7 mois

$204,00 \times 3 = 612,00 \text{ DH}$

1 ROMILAST 5 MG

Prendre 1 comprimé le soir, pendant 3 mois.

41,40 DH

2 MIFLASONE 200 µg pdre p inhal en gél : Plq/60

1 gélule à 8 heures et à 20 heures (se rincer la bouche après inhalation)

48,20 DH

3 LOREUS 5 MG

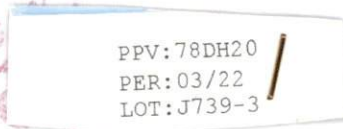
Prendre 1 comprimé le soir.

45,30 DH

4 VENTOLINE 100 µg susp p inhal : FI/200d

1 boîte

si besoin



MIFLASONE® 200 µg
Poudre pour
inhalation en gélule
PPV : 71,40 DH



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Anouda
Région de Rabat

Docteur FIKRI Abdelghani

Pharmacie ABI HOURAIRA
St. BELLEMIH Houda
21, Bd Abi Houraira, "E"
CASABLANCA
Tél: 0522 38 33 75

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Boulevard Ziraoui Casa
Tél. 05 22 29 61 72-63

Total 815,90

ROMILAST® 5m

30 comprimés à croquer
Voie orale



6 118001 300334

PPV :207DH00

ROMILAST® 5m

30 comprimés à croquer
Voie orale



6 118001 300334

PPV :207DH00

Docteur FIKRI Abdelghani

Diplômé d'Etudes Spéciales
de Pneumophtisiologie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

الدكتور فكري عبد الغني

اختصاصي في أمراض
الجهاز التنفسي
كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمنظار

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة
بالجهاز التنفسي وأمراض الرئة

Casablanca, le 13 Novembre 2020

COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE PULMONAIRE

de : Madame SEMMAMI Aya

Silhouette cardiomédiastinale normale .

Pas de lésion(s) pleuro-pulmonaire d'allure évolutive.

Au total : image thoracique normale.

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355/Boulevard Ziraoui Casablanca
Tél. 05 22 28 91 79/80

Facture :

Le :

13 NOV 2020

Nom : SERRANZ

Prénom : AYA

C2 : 300DA

Z12 : 200DA

EFR k30 : 700DA

Nébulisation+o2+ventoline :

Testes cutanées :

Pléthysmographie :

Gaz du sang :

Biopsie pleurale+évacuation :

Docteur F. DELAUNAY
15 rue de la République
Tél : 02 40 00 79 80

SEMMAMI, AYA

ID-Nr: 000000001788

Remarques:

165 cm, 47 kg, fém. *18.03.2007 =13ans

mesuré le 13.11.2020 à 10:07 h

Rapport complet

Paramètres statiques:

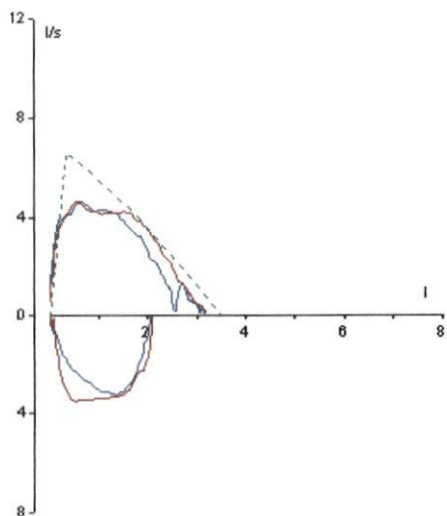
Heure 09:54

Médicament

10:07

SALBUTAMOL

Paramètre	Unité	Théor.	Pré	% Théor	Post	% Théor	Post%
CV	l	3.54	2.95	83	3.21	91	9
VRE	l	1.23	1.12	91	1.29	105	16
VRl	l	1.78	1.65	92	1.34	75	-19
VC	l	0.54	0.19	35	0.59	108	211
Cl	l	2.36	1.83	78	1.92	81	5



Paramètres dynamiques :

CVF	l	3.51	3.18	91	3.15	90	-1
VEMS	l	2.97	2.57	86	2.93	99	14
VEMS/CV	%	84	87	104	91	109	5
VEMS/CVF	%	86	81	94	93	108	15
DEP	l/s	6.63	4.61	70	5.68	86	23
DEM75	l/s	5.76	4.47	78	4.32	75	-3
DEM50	l/s	4.08	3.67	90	4.21	103	15
DEM25	l/s	2.11	1.30	62	2.37	112	81
DEMM25-75	l/s	3.68	3.11	85	3.75	102	20
DIP	l/s	4.59	3.25	71	3.52	77	8
DIM50	l/s		3.03		3.40		12
Aex	l*l/s	9.44	9.09	96	10.00	106	10

Commentaires:

© 2008 nSpire Health GmbH Germany Tel: +49 9736 8181-0

Mesure réalisée à: 13.11.2020 / 09:54
BTPS: 21 / 1013 / 20 [°C / mbar / %]

legèr trouble ventilatoire
obstractif réversible
P42 P2 multiples

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Boulevard Ziraoui - Casa
Tel. 05 22 29 91 79/80