

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1857 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JOU DANE Mohamed

Date de naissance : 27 - 2 - 55

Adresse : 8 Rue Couronna Res. GDO 1000

Bou Sassi Esa Blanca

Tél. : 06 61 43 45 28 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : JOU DANE Mohamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection migratoire

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 : Casablanca.

Le : 25/12/2020

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 du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/12/2023	cs	1	3000.00	Signature et cachet du Médecin
23/12/2023	plf, g, p	1	1200.00	Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Nezha El Aoud Docteur en Pharmacie	23/02/2020	1007,70
199, bd. Bourdeaux - Casablanca 05 22 49 21 71 72 - Fax : 05 22 26 09 18		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

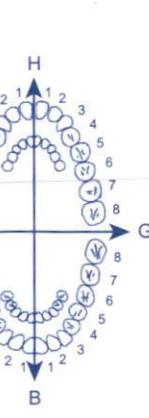
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطّار
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

MR JOUDANE MOHAMED

843,00

- Ultibro breezhaler 110 µg / 50 µg
1 dose, matin 3 mois

140,00

- Miflasone 400 µg
1 dose, matin, soir 3 mois

24,70

- Vaxigrip
- taraxet 25 mg
1 cp comprimé soir 5 jours

1007,70

Casablanca le :



b NOVARTIS

PPV : 843,00 DH



MIFLASONE® 400 µg
Poudre pour
inhalation en gélule
PPV: 140.00 DH



Résidence Houssam Jassim

175,Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 éme Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطّار
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires



23/12/2020

Casablanca Facture

MR JOUDANE MOHAMED

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	300,00 Dh
EFR PLETHYSMOGRAPHIE K40	1	1 200,00 Dh
Total		1 500,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
 mille cinq cents dirham(s)

Dr. Joudane EL KHETTAR
 Pneumologue
 Rue Boukraa - Casablanca
 Tél: 05 22 49 23 75
 05 22 49 23 75
 05 22 49 23 75

Résidence Houssam Jassim

175,Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Cabinet Dr EL Kettar Rachid

Pneumologie allergologie somnologie
175 rue boukraa Casablanca bourgogne
Tel: 0522492375 0675652435

Mohamed Joudane

169 cm

65 Ans

27/02/1955

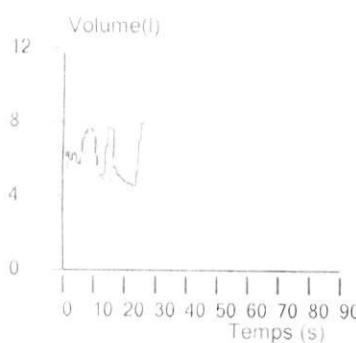
MohJou27021955

68 kg

Masculin

23,8 kg/m²

Post: Salbutamol

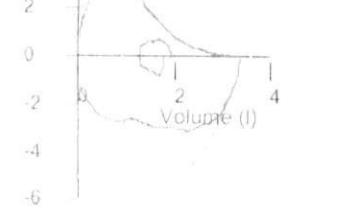


Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
CV		3.84	3.41	89	3.74	83	-6
CI		3.97	2.12	71	3.50	87	22
VC			0.36				625
VRE		0.04	1.26	121	0.06	58	-52

Paramètre ZScore

CV	●	●
CI		

Paramètre	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
VEMS	1.89	2.13	74	2.12	74	0
CVFex	3.70	3.18	86	3.40	84	-2
VEMS/CVF	76	67		68		1
DEP	7.73	3.85	50	4.60	59	19
DEM25	3.86	0.44	32	1.11	37	16
DEM50	4.04	1.74	43	1.71	43	-1
DEM75	5.87	3.85	56	4.00	58	4
DEM 25-75	4.13	1.29	41	1.74	42	2
tex		8.2				-9



Paramètre	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VGT	1.45	3.86	112	●
CPT	0.42	5.68	88	●
VR	1.41	2.26	94	●
DEP	●			
DEM25	●			
DEM50	●			
DEM75	●			

Paramètre	Ref	Pré	%Ref	ZScore
DEM 25-75	●		143	●
tex		53		●
sRAW	0.59	1.10	160	●

Trouble ventilatoire obstructif ~~modéré~~

23/12/2020
12:33

20 °C
1026 hPa
60 %