

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **Biologie 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.

## **éducation :**

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.

## **adie 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 caractére 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**

Nº P19-0033933

58245

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 1790

Société : RETREFEN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMIL BEN DAGOUD

Date de naissance : 18/11/52

Adresse : 30 LOT. EL YAFI, HA DEROUA BARCHID

Tél. : 06 63 23 93 94

Total des frais engagés :

1110 DH

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/11/2021

Nom et prénom du malade : HAMIL BEN DAGOUD Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : GENE RESPIRATOIRE

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 : DEROUA

Le : 28/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : C.B.

### **VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie Nº P19-033933

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 : 1790

Nom de l'adhérent(e) : HAMIL

1110 DH

Total des frais engagés :

950 DH

Date de dépôt : 01/12/21

#### **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
28/01/2021	Consultation	K 30	13000 DH 600 DH	Dr Abdellaziz Aissaoui Professeur de Pneumologie et des Maladies Respiratoires Hôpital Hassan II Casablanca 03-CASABLANCA

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ACIE EL OUMOUNIA 244, Lyc. Watae Deroua Bérefrid Dr. EL MARWANI Othmane Té : 05-22 53 20 54	28/11/21	210,-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### VOLET ADHERENT

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

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

### **Important :**

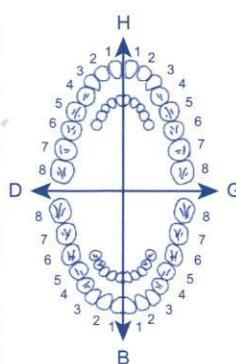
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد الهزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي

تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإفلاع عن التدخين

Casablanca, le : .....

28/01/2021

## HAMILOU BENDAOUD

210, 00

- flowair 10 mg  
1 comprimé, soir, pendant 1 mois

210, 00

Dr. Abdelaziz AICHANE  
Pneumologie et Allergologie  
40, Rue des Hôpitaux Casablanca  
Tel.: 05 22 22 03 03

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244, Lot. Wafaa Deroua Berrebia  
Dr. EL MARWANI OUMOU  
Tél.: 05 22 53 28 55

الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou

الهاتف : Té.: 05 22 22 03 03

PPV : 210,00 DH

# Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي

تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : .....

28/01/2021

## Facture

HAMILOU BENDAOUD

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	300,00 Dh
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
<b>Total</b>		<b>900,00 Dh</b>

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

Dr Abdelaziz AICHANE  
Professeur  
Pneumologue  
40 - Rue des hôpitaux  
Tél.: 05 22 22 03 03 - CASABLANCA

40، شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبلة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء  
40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

# Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en Pneumologie-Allergologie

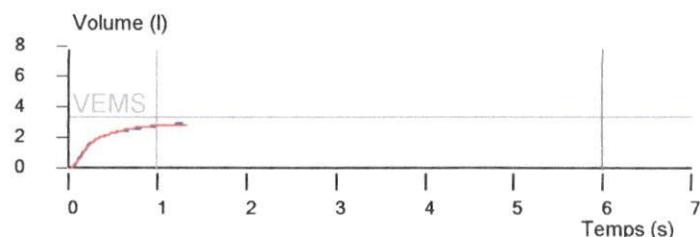
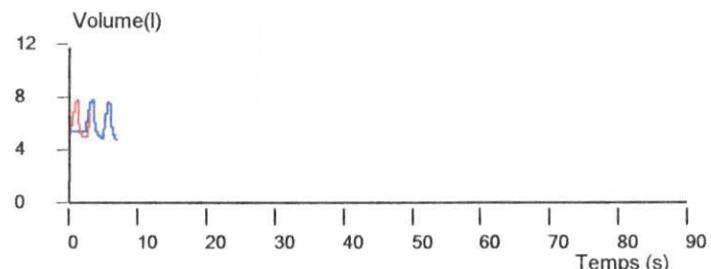
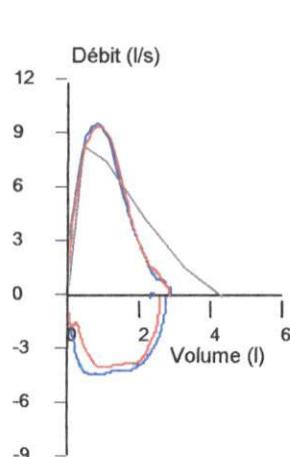
Exploration Fonctionnelle Respiratoire

40 Rue Hopitaux 1er étage n°5 Tél: 0522220303

Date: 28/01/2021 Température ambiante: 18 °C Technicien:  
Temps: 09:11 Pression ambiante: 1039 hPa  
Humidité ambiante: 82 %

Nom : Bendaoud Hamilou Taille: 182 cm Age: 68 Ans Date Naissance: 18/11/1952  
ID: BenHam18111952 Poids: 86 kg Genre: Masculin BMI: 26,0 kg/m<sup>2</sup>  
Medication:

## SPIROMETRIE



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	3,63	4,55	5,47	2,94	65	2,87	63	-2	
CI	l		3,67		2,43	66	2,87	78	18	
VC	l				2,70		2,30		-15	
VRE	l		1,13		0,51	45			-100	
Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,53	3,37	4,20	2,85	85	2,86	85	0	
CVFex	l	3,37	4,38	5,38	2,94	67	2,87	66	-2	
VEMS/CVF	%	63	75	87	97		100		3	
DEP	l/s	6,41	8,40	10,39	9,65	115	9,47	113	-2	
DEM25	l/s	0,36	1,64	2,93	2,10	128	2,39	145	14	
DEM50	l/s	2,27	4,44	6,61	6,48	146	7,35	166	13	
DEM75	l/s	4,68	7,50	10,31	9,58	128	9,26	124	-3	
DEM 25-75	l/s	1,60	3,31	5,02	5,13	155	5,59	169	9	
tex	s				1,3		1,4		8	

Commentaire: Exploration Fonctionnelle Respiratoire Normale

Professeur Abdelaziz AICHANE

Dr. A. AICHANE  
Pneumologue  
40 Rue Hopitaux  
Tél: 0522220303  
Casablanca