

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

Informations 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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5357 Société : RAM 61296

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FILALI RAFIK Raynud

Date de naissance : 28/12/58

Adresse : Rue 93 N° 22 Famille Française

..... CAF

Tél. : 0666733278 Total des frais engagés : 160.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/02/2021

Nom et prénom du malade : FILALI RAFIK Zineb Age : 20

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Géry 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/02/2021

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 23/04/2021 | C | 1 | 300,00 | DR. ABDERRAHMANE SIDI BABA 16-90 Casablanca 3. Tel (011) 5229648 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| HARMACHE 153, Rue Habib Bourguiba Bd Oued Ghellaf - Casablanca Tel: 0322-25 16 01 | 23/2/21 | 260,00 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|-----------------------------|------------------------|
| Dr. Abderrahmane Sidi Baba 16 Bd Abdellatif Ben Haddou Casablanca - Tel (011) 5229648 | 23/04/2021 | ER | 000,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|---|---|---|---------------------------------|
| | | A | M | P | C | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|------------------------|
| | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

O.D.F
PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

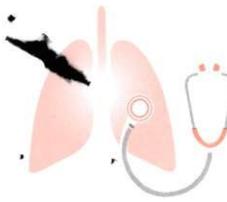
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

23.02.2021



الدكتور عبدالعزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا
 بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

العمق بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le..... الدار البيضاء، في

Mme FILALI RAFIK ZINEB

21,00 x 4

-LIBRAX cp enr : Plq/30

1 le matin et le soir, avant le repas, pendant 2 mois.

88,00 X2

- Cenfex

26,00

Plaq/30

Dr. Abdelaziz BAKHATAR
Professeur-Pharmacologue
Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca. Tel: (+212) 522 96 66 24

rgf

KARMACIE WATC
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba
Bab Ghellaf - Casablanca
Tel: (+212) 522 96 66 24



LOT: J2426

PER: 09/23

PPV: 88DH00

Angle
2 99 6

PPV: 88DH00

PER: 09/23

LOT: J2426



LOT: 20184 PER: 11/2023
PPV: 21,00 DH

LOT: 20185 PER: 11/2023
PPV: 21,00 DH

LOT: 20184 PER: 11/2023
PPV: 21,00 DH

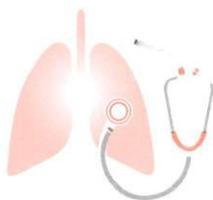
LOT: 20185 PER: 11/2023
PPV: 21,00 DH

r - 1er étage, N°5 - Casablanca, Maroc
e-mail : bakhataraziz@gmail.com

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

*Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca*

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris) Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقاً

كما في المقدمة والآراء السابقة

جامعة الملك عبد الله للعلوم والتقنية

الشهادة A.P.S.A (شهادة التدريب)

المعمو بمستشفى بوجون، باريس

الدار البيضاء، في

Casablanca, le

23 Février 2021

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné, Professeur Abdelaziz BAKHATAR

avoir reçu des honoraires

de la part de Madame FILALI RAFIK ZINEB

concernant l'examen EFR

la somme de 600 DHS

Informations sur le patient

Nom FILALI RAFIK, ZINEB
 ID #2069
 Age 20 (10/04/2000)
 Taille 160 cm
 Poids 47 kg IMC 18,4
 Sexe Féminin
 Ethnicité Caucasiens

Informations sur le test

Type de test CV e* BDV
 Date du test 23/02/2021 12:12:56
 Heure post 23/02/2021 12:39:51
 Interprétation GOLD(2008)/Hardie
 Val. théo. ERS/ECCS
 Sélection de valeur Meilleur valeur
 BTPS (insp/exp) 1.14/1,02

Résultat du test

Votre VEMS/théorique: 109%

| Paramètre | Pré | | | | | | Post | | | | | | %Diff |
|------------------------|-------|---|----------|---------|---------|---------|--------|----------|---------|---------|---------|--------|-------|
| | Théo. | Lin | Meilleur | Essai 3 | Essai 4 | Essai 1 | %Théo. | Meilleur | Essai 1 | Essai 3 | Essai 4 | %Théo. | |
| CVF [L] | 3,55 | 2,84 | 3,41 | 3,40 | 3,38 | 3,41 | 96 | 3,30 | 3,25 | 3,30 | 2,97 | 93 | -3 |
| VEMS [L] | 3,09 | 2,47 | 3,36 | 3,36 | 3,36 | 3,19 | 109 | 3,18 | 3,18 | 3,00 | 2,8 | 103 | -5 |
| VEMS/CVF | 0,843 | 0,735 | 0,987 | 0,989 | 0,993 | 0,937 | 117 | 0,963 | 0,977 | 0,908 | 0,91 | 114 | -2 |
| DEF25-75% [L/s] | 4,07 | 2,67 | 4,79 | 4,79 | 4,89 | 4,92 | 118 | 4,38 | 4,38 | 4,04 | 3 | 108 | -9 |
| DEF [L/s] | 6,94 | 5,46 | 7,38 | 7,38 | 7,11 | 6,72 | 106 | 5,51 | 5,49 | 5,51 | 5 | 79 | -25 |
| CVIF [L] | 3,55 | 2,84 | 3,11 | 3,03 | 3,11 | 1,32* | 88 | 2,91 | 2,91 | 2,86 | 2,66* | 82 | -6 |
| DIP [L/s] | - | - | 4,03 | 3,95 | 4,03 | 2,20 | - | 3,71 | 3,13 | 3,71 | 2,75 | - | -8 |
| VEMS/VEM6 | - | - | 0,987 | 0,989 | 0,993 | 0,937 | - | 0,93 | 0,977 | 0,908 | 0,953 | - | -2 |
| DEF25% [L/s] | 6,13 | 3,91 | 6,61 | 6,61 | 7,03 | 6,63 | 108 | 5,34 | 5,34 | 5,33 | 4,46 | 87 | -19 |
| DEF50% [L/s] | 4,45 | 2,64 | 5,02 | 5,02 | 4,83 | 5,25 | 113 | 4,76 | 4,76 | 4,35 | 3,40 | 107 | -5 |
| ATI | - | - | - | 0,000 | 0,000 | 0,000 | - | - | 0,000 | 0,000 | 0,000 | - | - |
| TEF [s] | - | - | 1,4 | 1,4 | 1,1 | 3,4 | - | 1,3 | 1,3 | 2,2 | 1,3 | - | -4 |
| DEF75% [L/s] | 2,16 | 1,03 | 3,12 | 3,12 | 3,38 | 3,16 | 144 | 3,00 | 3,00 | 2,58 | 2,38 | 139 | -4 |
| Qualité du test | Pré | A (VEMS Var=0,00L (0,0%); CVF Var=0,01L (0,2%)) | | | | | | | | | | | |
| | Post | C (VEMS Var=0,18L (5,7%); CVF Var=0,05L (1,4%)) | | | | | | | | | | | |
| Interprétation système | Pré | Spirométrie normale | | | | | | | | | | | |
| | Post | Spirométrie normale | | | | | | | | | | | |

* Résultats inf. à la limite normale ou changement post test significatif.

