

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.

Diagnostique 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.

Educations :

- 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.

Prothèses :

- 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° P19- 0045441

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3705 Société : RAM 63835
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HOURRI Mohamed
 Date de naissance : 01.07.1957
 Adresse : 516 Djamaa Jamik 1 Ave 2 N°3 Casablanca
 Tél. : 0669 Total des frais engagés : 1367,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 16/3/2021
 Nom et prénom du malade : M. Malsi Khadija Age : 66 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Toux + Emphysème
 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 et le 18/03/2021
 Signature de l'adhérent(e) :

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
16/03/2011	G		350 DH	
	ETR		650 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/03/2011	367.70

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	

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 canaux, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(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'EX



Casablanca, le 16/3/2021 في الدار البيضاء،

M^{me} NTALSI Khadija

1600

1') clarix 250

8/10 14 x 2 / j

2') Inexium 20mg

1 gel à jeun

1 gel le soir au coucher

3') Niflasone 400

1 gel x 2 / j

(peut être remplacé par
Foster poudre
15 soufflé x 2 / j)

42.80

4)

Enrouex

cy (S.V) sucs

38.80 1cy x 3/;

(S.V)

5)

Nuxol

finop

sans sucre

84.00 1cas x 2/;

6)

theramag gel

T=367.70

1gel/; x 1 mois



Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pharmacie Biologique
104 Bd. Abdelhak Moussadik
Alger 25

RECEVEUR
BOUTEILLE
1000 ml
12 28 19 98

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

28.80

THERAMAG®
300 mg **B6**

Lot :
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 84,00 DH

us - vitamine C
Echinacea - Gingembre
LOT 20343/FC13
12/2023 PPC 42.80

est composé de plantes dont
étés sont bénéfiques pour
les voies respiratoires.

Docteur Nouzha TROMBATI

Professeur Universitaire de Pneumophtisiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique

Tests Allergologiques - Fibroscopie Bronchique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتورة نزهة طرنباطي

أستاذة جامعية إختصاصية

في أمراض الصدر و الجهاز التنفسي

داء السل - أمراض الربو و الحساسية

الإقلاع عن التدخين - تحليل الحساسية

التنظير القصبي - فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le :

16/31/2021

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné, A. M.
Res. de M^{re}

Mtalsi Khadija
La somme de

650 DA (Six Cent
Cinquante dirhams)
pour :

EFR

Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophtisiologie
et Allergologie
104, Bd. Abdelmoumen 1er étage, 104
Casablanca - Tél: 05 22 25 25 35

104, شارع عبد المومن - الطابق الأول ، رقم 4 - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 25 25 35

104, Bd. Abdelmoumen - 1 er Etage - N° 4 - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 25 25 35

المحمول : 06 63 01 55 99 GSM البريد الإلكتروني : E-mail : trombati066@yahoo.fr

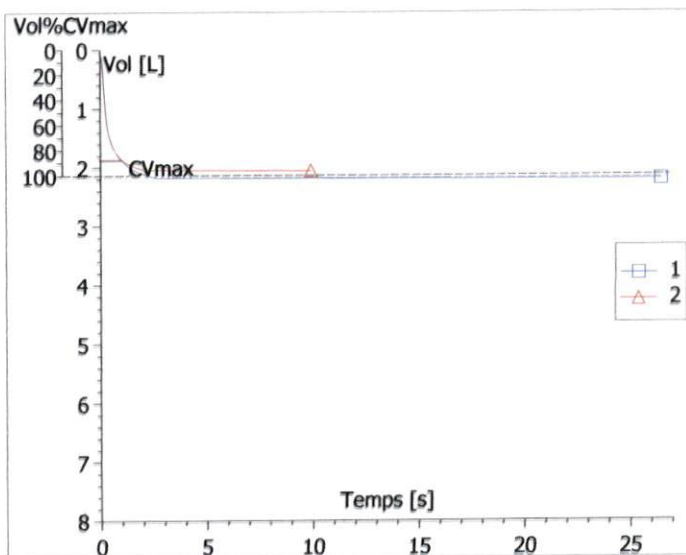
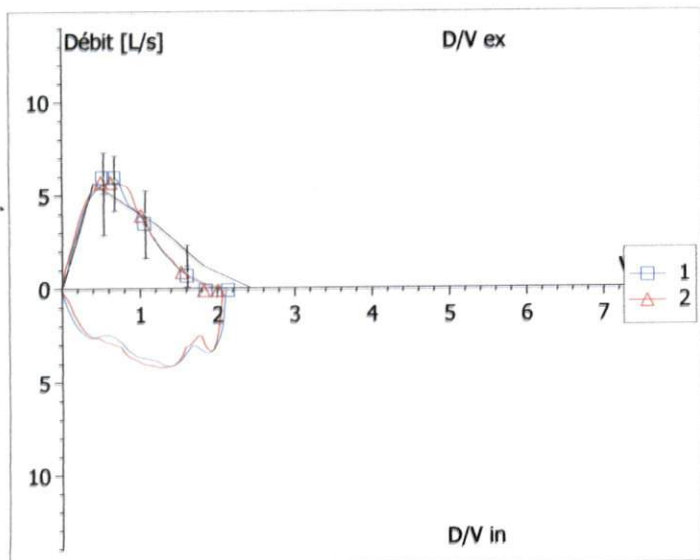
PRE-POST 15/03/2021 1

Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophysiologie
et Allergologie
104, Bd. Abdelmoumen 1er étage n°4
Casablanca - Tél : 05 22 25 25 35

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE
CABINET DE PNEUMOPHTISIOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE
PROFESSEUR NOUZHA TROMBATI
TEL : 022 25 25 35
CASABLANCA

Nom: Mtalsi
Identification: 69/21
Sexe: féminin
Ville:
Taille: 157,0 cm

Prénom: Khadija
Date naissance: 18/10/1957
Rue:
Caisse maladie: --
Poids: 79,0 kg



		Théo	Act1	% (Act1/Théo)	Act2	% (Act2/Théo)	% (Act2/Act1)
CV IN	[L]	2.52	2.10	83.2	2.06	81.6	98.0
CV EX	[L]	2.52	2.14	84.9	2.02	79.8	94.0
CV MAX	[L]	2.52	2.14	84.9	2.06	81.6	96.0
VEMS	[L]	2.03	1.85	91.5	1.83	90.4	98.8
VEMS % CV IN	[%]	77.13	88.27	114.4	88.94	115.3	100.8
VEMS % CVF	[%]		86.46		90.88		105.1
VEMS % CV MAX	[%]	77.13	86.46	112.1	88.94	115.3	102.9
CVF	[L]	2.43	2.14	88.3	2.02	83.0	94.0
DEM 75	[L/s]	5.08	6.05	119.1	5.80	114.1	95.8
DEM 50	[L/s]	3.43	3.59	104.7	4.02	117.1	111.9
DEM 25	[L/s]	1.18	0.79	66.8	0.98	82.6	123.8
DEP	[L/s]	5.64	6.05	107.4	5.80	102.9	95.8
DEMM 25/75	[L/s]	2.14	2.22	81.0	2.70	98.6	121.7

Date
Heure

Substance
Dose

Coopération bonne,
Trouble ventilatoire obstructif
léger, limité aux petites voies
aiguës non réversible aux salbutamol.

Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophysiologie
et Allergologie
104, Bd. Abdelmoumen 1er étage n°4
Casablanca - Tél : 05 22 25 25 35