

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diologie 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.

Prothétique :

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

Nº 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

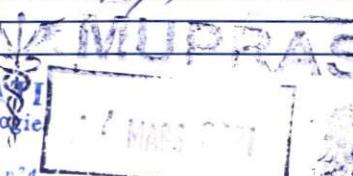
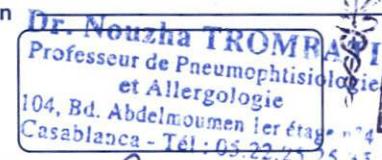
Date de naissance : 01-07-1951

Adresse : cité d'Amisos jamaïka 1 Rue 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 : Yé M'talsi Khadija Age : Elan

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Toux + rhynchosite

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 : Corso Bay et Le : 18/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
16/3/2021	g		350 DT	M. Nouzha TROU Professeur de Pneumologie et d'Alérgie 34, Boulevard de l'Indépendance Casablanca - Maroc
	EPR		650 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/03/2019	367.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

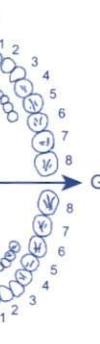
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXP



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

7^{me} ATALSI Khadija
110.00

1°) claril 255 بـ ٦

84/10 ١٤٢ × ٢ / i بـ ٦

2°) Inexium Long بـ ٧

١ gel à jeun
١ gel le soir au couche x ١٧

3°) Niflazone ٤٥٥

١ gel × ٢ / i

(Peut être remplacé par Foster poudre
Bouffée × ١٢ / i

ii) Enrouex . cp (S.V.)
sans sucre

38.80 ncp x 3 / i

5) Nuxol (S.V.)
sans sucre

84.00 ncas x 2 / i

6) theramag gel

T = 367.70
1 gel / i x 1 mois



Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de pharmacie
104 Bd. Abdellatif Ben Khedda
1007 Tunis

12/2013
Bd. Mezouet El Hassabi
MAGAIE RESINATIKA
THERAMAG®



PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

28.80



Docteur Nouzha TROMBATI

Professeur Universitaire de Pneumophysiologie



Maladies Respiratoires - Tuberculose

Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique

Tests Allergologiques - Fibroscopie Bronchique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

الدكتورة نزهة طرباطي

أستاذة جامعية إختصاصية

في أمراض الصدر و الجهاز التنفسي

داء السل - أمراض الربو و الحساسية

الإقلاع عن التدخين - تحليل الحساسية

التنفس القصبي - فحص الوظيفة التنفسية

16/31/2021

Casablanca, le :

NOTE D'HONORAIRES

je vous signe, à ne
pas dépasser
malaisie (chadifa)
la somme de
650 DH (six cent
cinquante dirhams)
pour : **E FR**



05 22 25 25 35 - 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

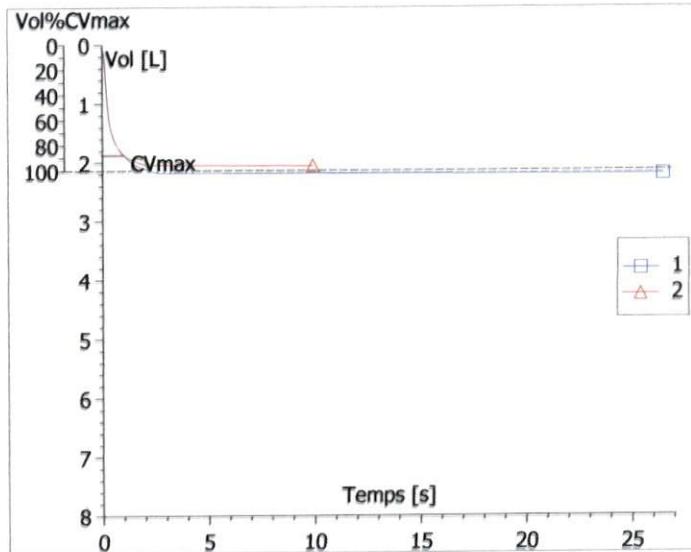
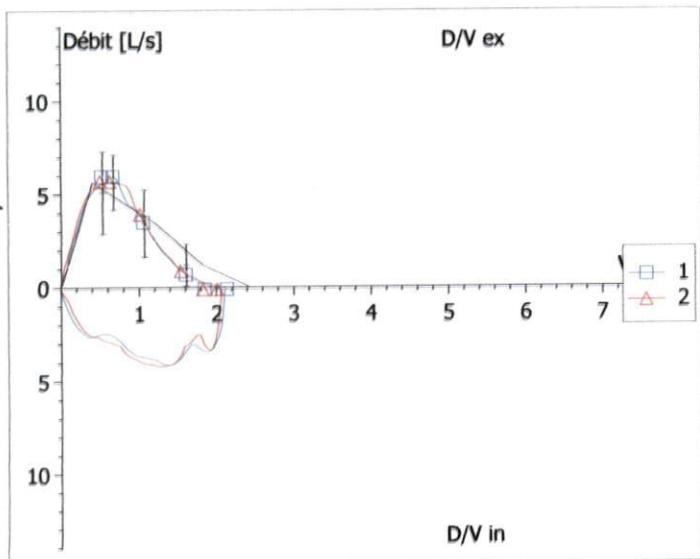
المحمول : 06 63 01 55 99 - البريد الإلكتروني : E-mail : trombati066@yahoo.fr GSM : 06 63 01 55 99

Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophysiologie et Allergologie
104, Bd. Abdelloumen Ier El Fougha
Casablanca - Tel: 05 22 75 35

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE
CABINET DE PNEUMOPHTSIOLOGIE 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
CV EX	[L]	2.52	2.14	84.9	2.02	79.8
CV MAX	[L]	2.52	2.14	84.9	2.06	81.6
VEMS	[L]	2.03	1.85	91.5	1.83	90.4
VEMS % CV IN	[%]	77.13	88.27	114.4	88.94	115.3
VEMS % CVF	[%]		86.46		90.88	105.1
VEMS % CV MAX	[%]	77.13	86.46	112.1	88.94	115.3
CVF	[L]	2.43	2.14	88.3	2.02	83.0
DEM 75	[L/s]	5.08	6.05	119.1	5.80	114.1
DEM 50	[L/s]	3.43	3.59	104.7	4.02	117.1
DEM 25	[L/s]	1.18	0.79	66.8	0.98	82.6
DEP	[L/s]	5.64	6.05	107.4	5.80	102.9
DEMM 25/75	[L/s]	2.72	2.22	81.0	2.10	98.6

Date
Heure

Substance
Dose

Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophysiologie
104, Bd. Abdelloumen Ier El Fougha
Casablanca - Tel: 05 22 75 35

Cooperation bonne ,

Trouble ventilatoire obstructif

léger , limité aux petites voies
avenuus non reversible sous salbutamol.

Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophysiologie et Allergologie
104, Bd. Abdelloumen Ier El Fougha
Casablanca - Tel: 05 22 75 35