

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.

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.

Rééducation :

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 canaux, 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 canaux.

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.

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° M21- 0006941

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10592 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MACHOUR ABDELAZIZ

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21

Date de consultation : 19/05/2021

Nom et prénom du malade : MACHOUR Rayane Age: 11 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Rhinomyxomatose allergique et asthme peristalt

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non

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 : Le : 09/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-006941

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
19/05/2021	Cs	01	250 dir/hain	Docteur MABCHOUR RAO Spécialiste des Maladies Respiratoires et Allergiques 80, Bd Abdellah Kadiri - 1er E CP: 26100 - Barrechidj Gsm: 06 91 97 57 21
19/05/2021	Kho	01	500 dir/hain	
19/05/2021	3K15	01	400 dir/hain	

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NASSIM JABRANE Dr. Tatiana Jankina Ed. Chefchawni Berrechid. Tel: 08 08 69 56 32	19/05/2021	538,20

[illegible][illegible]

VOLET ADHERENT

148800

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

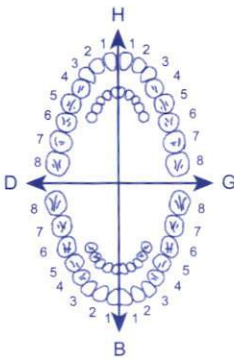
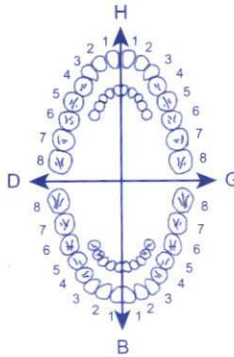
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>														
				Montants des Soins <input type="text"/>														
				Début d'exécution <input type="text"/>														
				Fin d'exécution <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>														
				Date du devis <input type="text"/>														
			Date de l'exécution <input type="text"/>															

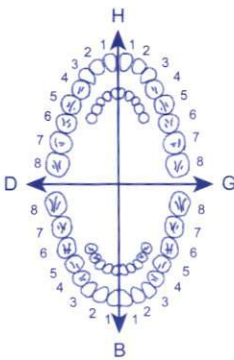
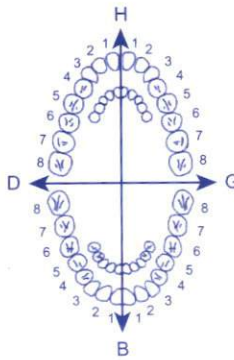
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canaux, ainsi que le bilan d

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			
	<div><div><div>H</div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>D</div></div><div><div>H</div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>G</div></div><div><div>B</div><div>00000000</div><div>35533411</div></div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MABCHOUR Rachid



الدكتور مبعثور رشيد

Spécialiste des Maladies
Respiratoires et Allergiques
Diplômé de la faculté de médecine de Paris

أخصائي في الأمراض
التنفسية والحساسية
خريج كلية الطب بباريس

Berrechid, le : 19/05/2021 برشيد، في

Age = 44 ans

Poids = 36 Kgs

MABCHOUR

Rayane

48,50

1) Cotipred Long (SV)

2 comprimés par jour x 4 jours
après le petit déjeuner

75,00

2) NARAZER (SV)

1 pulvérisation nasale x 2 par

jour x 10 jours

53,40

3) NARAZER (SV)

Pharmacie NASSIM JADIDANE
Dr. Tatiana Sankina
Bd. Chefchaouen Lot Jahane L 6-2
Berrechid, T. 06 91 97 57 21

80, Bd. Abdellah Kadiri - الطابق الأول - ر.ب : 26100 برشيد - المحمول : 06 91 97 57 21

80, Bd. Abdellah Kadiri - 1er étage - C.P. 26100 - Berrechid - GSM : 06 91 97 57 21

↳ goutte ophthalmique x 2 par

your & to yours

$$88,00 \times 2$$

4)

Antree Pomy


$$n \sim 2$$

SV

Compte le bar x 1 mois

45,30

5)

But to vent - spray  a 2nd

Bu to rent - spray

SV

2 bouffées x 3 par

Now x is 64

140,00

67

SAFW 125

$$h=2$$

SV

2 buffers x 2 gas

x mois \rightarrow

prolonga o lma

T_2 538,20

Docteur MAZOUZ Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
0, Bd Abdelkader - 1er Etage
Cp: 26100 - Berrechid
Tél: 06 99 97 57 21

Pharmacie HUBER
Bd. D. Tatiana
8d. Chelovek
corrected.
T. 08
UR Rachev
Respiratoire
er Etage
id

effets mentionnés comme étant

NAAXIA 5 ml
Collyre - PPV : 53,40 DH



Da

1.



6 118001 100668

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouf,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amin DAOUDI

ET

?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS

Lot n°:

Pér.:

008P082A

05-2023

P.P.V: 45 DH 30

LOT: GB01043

PER: 06/2023

PPV: 140 DH 00

PPV: 48DH60

PER: 03-24

LOT: K 603

PPV: 88DH00

PER: 12/23

LOT: J3535

bottu

82, Mijet via Casablanca - 40, Sidi Ag - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

LOT: GA00824

PER: 08/2022

PPV: 75 DH 00

Cipla
Etiquette

PPV: 88DH00

PER: 12/23

LOT: J3535





Dr Rachid MABCHOUR

Exploration fonctionnelle respiratoire

Berrechid

Tel : 0691975721

Nom : **Rayane MACHHOUR**

ID: **1RayMAC08022010**

Taille: 150 cm

Age:

11 Ans

Date Naissance: 08/02/2010

Poids:

36 kg

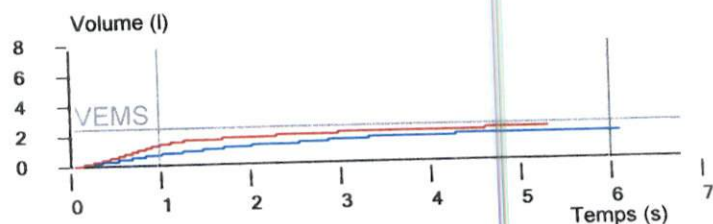
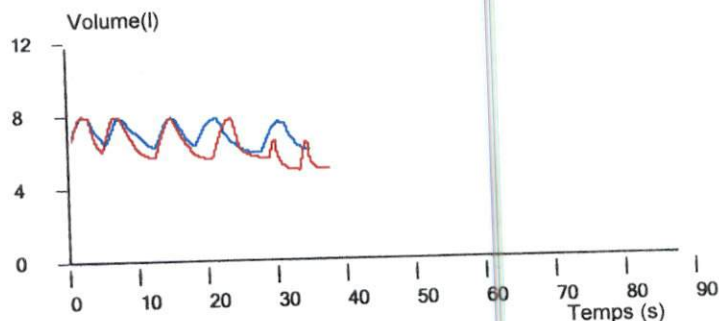
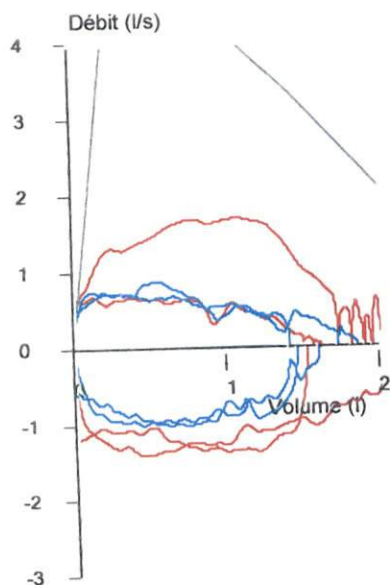
Genre:

Masculin

BMI:

16,0 kg/m²

Medication: Post: é



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,97	1,86	63	2,27	77	22	●
CI	l	1,92	1,61	84	2,29	119	42	●
VC	l	0,45	1,54	338	2,10	462	36	●
VRE	l	0,94	0,28	29	-0,07		-125	●

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,43	1,13	46	1,58	65	40	●
CVFex	l	2,92	1,86	64	2,21	76	19	●
DEP	l/s	5,30	0,87	16	1,70	32	95	●
DEM25	l/s	1,71	0,20	12	0,77	45	285	●
DEM50	l/s	3,32	0,54	16	1,70	51	215	●
DEM75	l/s	4,69	0,81	17	1,49	32	84	●
DEM 25-75	l/s	2,94	0,51	18	1,42	48	178	●
tex	s		5,3		4,8		-9	●

Commentaire:

Bonne coopération.
Trouble Ventilatoire Obstructif diffus, modéré à sévère, sensiblement réversible sous
bêta2mimétiques.

Date: 19/05/2021

Temps: 09:05

Température ambiante:

23 °C

Pression ambiante:

999 hPa

Technicien :

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21

Docteur Mabchour Rachid

Pneumologue

80, boulevard Abdellah Kadiri 1^{er} étage - Berrechid

Berrechid le

29/07/2021

Facture et Compte-rendu des tests cutanés

Mr/Mme

MABCHOUR Rayane

a subi, ce jour, des tests cutanés d'allergie, cotés 3 k15 et payés à

quatre cent (400) dirhams

Résultat :

Tests cutanés d'allergie
- 5 graminés
- olivier

positifs aux

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1^{er} Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21

Docteur Mabchour Rachid

Pneumologue

80, boulevard Abdellah Kadiri 1^{er} étage - Berrechid

Berrechid le

19/05/2021

Facture et Compte-rendu de EFR

Mr/Mme

MACHHOUR Rayane

a subi, ce jour, une EFR (spirométrie), cotée K20 et payée à

Cinq cent (500) dirhams

Résultat :

Bonne coopération

- Trouble ventilatoire obstructif diffus, modéré à sévère,
faiblement réversible sous β_2 mimétiques.

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1^{er} Etage
CP: 20100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21