

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ologie 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.

## **ique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **ntaire :**

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 3523

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

Date de naissance :

Adresse : Rés. Raoud El Azhar Apt. B 102 Ilaârif Expansion  
Rue Ibnou Hacen

Tél. :

Total des frais engagés :

800,00

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/06/2021

Nom et prénom du malade : RS. BENNIS - Farida Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection vs peche

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

Le : 09/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/08/2008	vis	1	200	Signature et cachet du Médecin

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 d

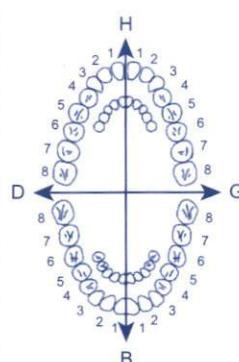
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور مصطفى البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI

PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

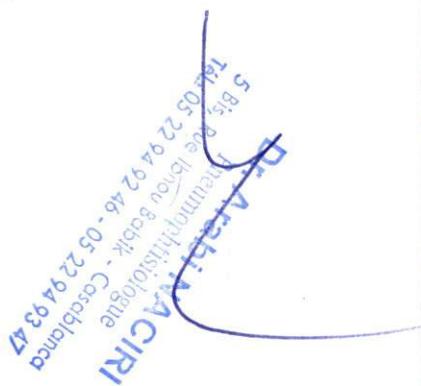
Casablanca, le .....

11/06/2021

M Benm's. Patis.

## FAIRE

- Radiographie Pulmonaire Face :
- Radiographie Pulmonaire Profil
- Pléthysmographie / DLCO
- Spirometrie - Oscilling
- Polysomnographie + Polygraphie
- Polygraphie sous VNI
- Gaz du Sang Artériel
- Mise en Place de VNI
- Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire
- Tests Cutanes
- Fibroscopie Bronchique / LBA
- Aerosol + Injection
- Ponction "Pleurale - Biopsie"
- Ponction "Pleurale - Simple"
- Echographie de reperage
- Exsufflation



الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور مصطفى البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI

PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

11.06.2024

M

## Honoraires versés

Le .....	Consultation	.....	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Face :	.....	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Profil	.....	DH
Le .....	Pléthysmographie / DLCO	.....	DH
Le .....	Spirométrie - Oscillating	.....	DH
Le .....	Polysomnographie + Polygraphie	.....	DH
Le .....	Polygraphie sous VNI	.....	DH
Le .....	Gaz du Sang Artériel	.....	DH
Le .....	Mise en Place de VNI	.....	DH
Le .....	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire	.....	DH
Le .....	Tests Cutanés	.....	DH
Le .....	Fibroscopie Bronchique / LBA	.....	DH
Le .....	Aerosol + Injection	.....	DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Biopsie"	.....	DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Simple"	.....	DH
Le .....	Echographie de repérage	.....	DH
Le .....	Exsufflation	.....	DH

TOTAL :

800

DH

Dr. ARABI NACIRI  
Pneumophtisiologue

**CMR**

EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES  
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DE  
RONFLEMENT  
Tél. 022.94.92.46/022.94.93.47, Fax. 022.94.91.23  
E-mail:soufflemaroc@gmail.com-Site web www.cmr-maroc.com

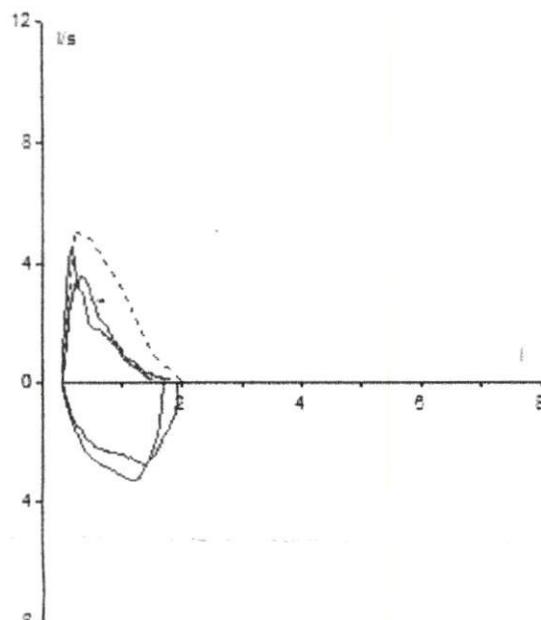
BENNIS, FARIDA  
ID-Nr: BENFAR150653  
150 cm, 61 kg,  
Remarques:  
mesuré le 11.06.2021 à  
11:06 h

**Spirométrie, Courbe Débit/Volume****Paramètres statiques:**

Heure	10:51	11:06
-------	-------	-------

## Médicament

Paramètre	Unité	Théor.	Pré	% Théor	Post	% Post	Théor	Pré
CV	l/s		1.97					
VRE	l/s		0.64					
VRI	l/s							
VC	l							
CI	l/s		1.71					

**Paramètres dynamiques :**

CVF	l/s	2.01	1.68	83	2.05	102	22
VEMS	l/s	1.65	1.32	80	1.40	85	6
VEMS/CV	%	76					
VEMS/CVF	%	76	79	103	68	89	-14
DEP	l/s	5.13	4.59	89	3.57	70	-22
DEM75	l/s	4.76	2.36	50	2.92	61	24
DEM50	l/s	3.16	1.38	44	1.00	32	-28
DEM25	l/s	1.01	0.52	51	0.28	28	-46
DEMM25-75	l/s	2.52	1.10	44	0.80	32	-28
DIP	l/s	3.58	3.28	91	2.75	77	-16
DIM50	l/s	3.11	2.94	95	2.41	78	-18
Aex	l*s		2.51		2.71		8

**Commentaires:**

©2006 ZAN® Meßgeräte GmbH R.F.A Tel: +49 9736 8181-0

Mesure  
réalisée à: 11.06.2021/10:51  
BTPS : // [°C/mbar/%]

Madame BENNIS Farida née le 15/06/1953 Examen réalisé le 11/06/2021

- Asthme mal contrôlé. Sibilances - Dyspnée - Toux spasmodique - Pas de cardiopathie connue.

- Sous traitement de fond.

La courbe débit-volume est en faveur d'un syndrome obstructif

Le test de réversibilité réalisé 15 mn après inhalation de 400 µg de Salbutamol avec une chambre d'inhalation est négatif

Conclusion

Trouble ventilatoire obstructif modéré à sévère des grosses bronches et des petites voies aériennes non réversible sous Salbutamol.

6/06/2021  
S. BENNIS - Farida  
- 11/06/2021 à 11:06 h  
- Spirométrie - Courbe Débit/Volume