

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.

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 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

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- 0039754

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 77585
Nom & Prénom : BENNIS FARIDA
Date de naissance :
Adresse : Rés. Raoud El Azhar Rue Ibnou Hazem
Apt B 102 Maarif Extension
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 : Bennis Farida Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection longue durée
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 : 09/07/2021
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
11/06/2021	430 CAR		800100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

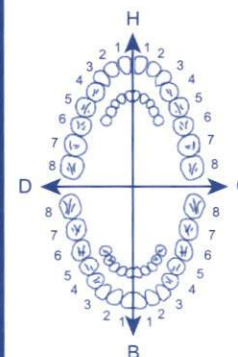
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

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

الدكتور ع. العربي

.Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



الدكتور محمد (إبراهيمي)
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

M

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 repereage
- ☐ Exsufflation

5 bis, rue Ibnou Babik - Casablanca
Tél. 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47
Dr. Arabi NACIRI
Pneumophtisiologue

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



الدكتور محمد العبراهيمي

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

M

Honoraires verses

Le	Consultation	.....	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face :	.....	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil	.....	DH
Le	Pléthysmographie / DLCO	.....	DH
Le	Spirométrie - Oscilling	.....	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 Cutanes	.....	DH
Le	Fibroscopie Bronchique / LBA	.....	DH
Le	Aérosol + Injection	.....	DH
Le	Ponction "Pleurale - Biopsie"	.....	DH
Le	Ponction "Pleurale - Simple"	.....	DH
Le	Echographie de repérage	.....	DH
Le	Exsufflation	.....	DH
TOTAL :			DH

**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

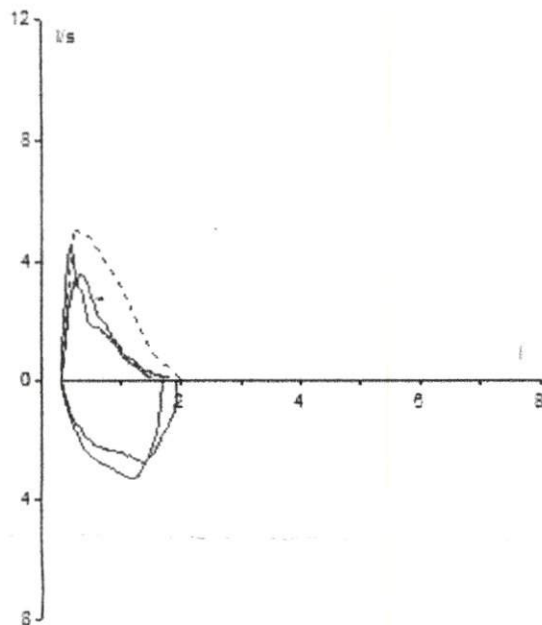
ID-Nr: BENFAR150653

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	% Théor	Post%
CV	l	1.97					
VRE	l	0.64					
VRI	l						
VC	l						
CI	l	1.71					

Paramètres dynamiques :

CVF	l	2.01	1.68	83	2.05	102	22
VEMS	l	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 ² /s		2.51		2.71		8

Commentaires:

©2006 ZAN® Meßgeraete 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.

Dr. Farida BENNIS
Médecin Généraliste
Cabinet Médical
150 cm, 61 kg
02 94 92 46 / 02 94 93 47