

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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 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° M21- 0055184


☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05277 Société : RDM 77222
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MGHAFRI NOUREDDINE
Date de naissance : 26.11.1958
Adresse : 6 RUE DE GOLA POLO CASABLANCA
Tél. : 06 61 14 11 60 Total des frais engagés : 1555,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 02/06/2021
Nom et prénom du malade : MGHAFRI NOUREDDINE Age: 62
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Respiratoire
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 : 22/06/2021
Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-4-215 / 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
22.06.21	(U)		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMNE Thiemi MUSTAFA Pharmacie (Membre de l'Ordre des Pharmaciens de Tunisie) 1, Rue Gole, Quartier Polo - Polo Tel: 0522 83 78 30 - Fax : 0522 83 61 36 Gsm: 0661 19 86 54 - Casablanca Portable: 36374945 - RC: 298138	22.06.21	655,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

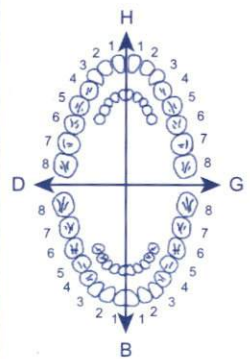
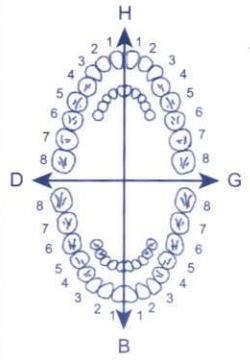
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	22.06.21		EFR. K30			600,00

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

22/06/2021

**CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL**

Dr Zineb Berrada

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du Sommeil**

DIU de Pathologies du Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris- France
et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca

Préscription Pratisoft - Solution pour la santé



**عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و الاضطرابات النوم والشخير**

طب برادة

نفسية

بر

ديدرو

يس ديكارت

ة الفرنسية للفحص بالصدى باريس

بي سالتريار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :

MR MGHAFFRI NOUREDDINE

- **Relaxium 375**

1 Comprimé le soir après les repas, pendant :

- **Stresam 50 mg - gélule**

1 Gélule, matin midi et soir pendant 30 jours

- **Vitanevril fort - comprimé dragéfié**

1 Comprimé, soir, pendant 1 mois

- **Relaxol 500 mg /2mg - comprimé**

1 Comprimé matin et soir, après repas pendant :

- **Doliprane 1 g - comprimé**

1 Comprimé, si fièvre ou maux de tête toutes les

LOT : 20E024
PER : 11 2023

P.P.V : 53DH10



LOT : 20E024
PER : 11 2023

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



PPV

LOT

PER

noires casablanca
INEXIUM

40 mg

Boîte 14

641/5DMP/21NRQ

6

118001

020607

Cpr GR

P.P.V : 123,60 DH

PPV : 63,20 DH

PPV : 63,20 DH

noires casablanca
INEXIUM

40 mg

Boîte 14

641/5DMP/21NRQ

6

118001

020607

Cpr GR

P.P.V : 123,60 DH

صيدية الامن
PHARMACIE AL AMNE
Thamî MUSNAOUI
Pharmacien (Diplôme de l'Université Libre de Bruxelles)
1, Rue Golo, Quartier Polo - Polo
Tél: 0622 83 76 30 - Fax: 0522 83 61 36
Tél: 0622 83 76 30 - Fax: 0522 83 61 36
Tél: 0622 83 76 30 - Fax: 0522 83 61 36
RC: 298138

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casat

ب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

<https://192.168.1.25/pratisoft/v/2905-5891/prescription/medical-prescription/3726>
tel: 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

22/06/2021

**CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL**

Dr Zineb Berrada

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du Sommeil**

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris- France
et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca

Invoice I Pratisoft - Solution pour la santé



**عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم والشخير**

الدكتورة زينب برادة

**أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأفراض النوم والشخير**

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالبترار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :

Facture N°: 700

Date : 22/06/2021

Bénéficiaire : Mr Mghafri Nouredine
Mr MGHAFFRI NOUREDDINE

Tél: 0661141160

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 22/06/2021				
CNS	Consultation	1	300,00	300,00
EFR	EFR Spirométrie K30	1	600,00	600,00
			Total	900,00

Arrêté le présent document à la somme de :
neuf cents dirham(s)

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél: 0520981029 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

Cabinet de PNEUMOLOGIE et d'exploration des troubles du SOMMEIL

Dr BERRADA Zineb

Identifiant: MGHAFRINOUREDDINE
Nom: MGHAFLI, NOUREDDINE
Âge: 62 ans 6 mois
Taille: 178 cm
Sexe: Masculin
Fumeur: Non spécifié

Date naissance: 1958/11/26
Poids: 75 kg
Origine: Caucasien
Dyspnée: 0

Date examen: 2021/06/22 16:10
IMC: 23,7
Facteur: 100

Résumé des meilleurs tests de CV lente

	CV	Qualité
Val. Mes.*	4,05	Bonne manoeuvre

Heure	Date
16:13	2021/06/22

Légende : * - meilleur par défaut, ^ - meilleur manuel, + - meilleur individuel

Résumé de tous les tests de CV forcée

	VEMS	CVF	DEP	VEMS/CVF	Qualité
Val. Mes.	3,47	4,06	8,51	85%	Bonne manoeuvre
Val. Mes.	3,55	4,15	9,22	86%	Bonne manoeuvre

Date	Heure
2021/06/22	16:14
2021/06/22	16:16

Légende : * - meilleur par défaut, ^ - meilleur manuel, + - meilleur individuel

La variation est basée sur VEMS + CVF.

Paramètres des meilleurs tests sélectionnés

Paramètre	Val. Mes.	Val th.	%Mes.	Post1	%Chg
CV	4,05 l	4,90 l	83%		
VEMS	3,55 l	3,74 l	95%		
VEMS/CV	88%	76%	115%		
CVF	4,15 l	4,69 l	89%		
VEMS/CVF	86%	80%	107%		
DEP	9,22 l/s	10,05 l/s	92%		
DEM75	7,32 l/s				
DEM50	4,58 l/s	4,78 l/s	96%		
DEM25-75	3,96 l/s				
DEM25	1,66 l/s	1,15 l/s	144%		

Âge pulmonaire 65 ans

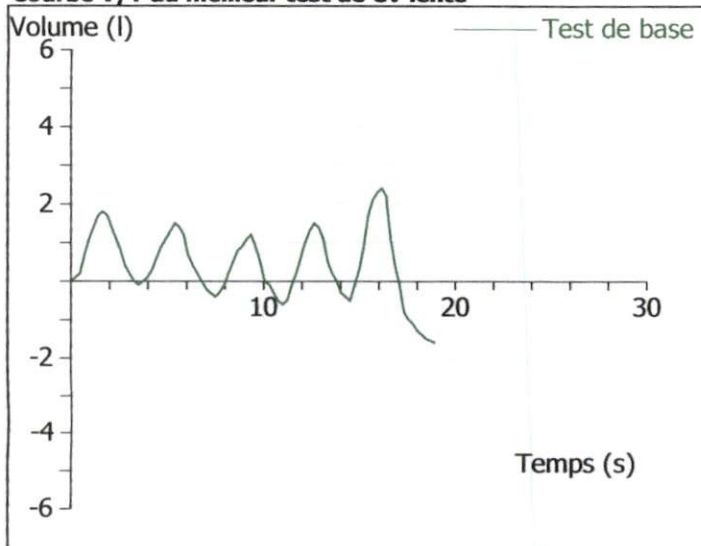
Les valeurs mises entre parenthèses sont des valeurs anormales.

Lente: La variation est basée sur CV. Forcé: La variation est basée sur VEMS + CVF.

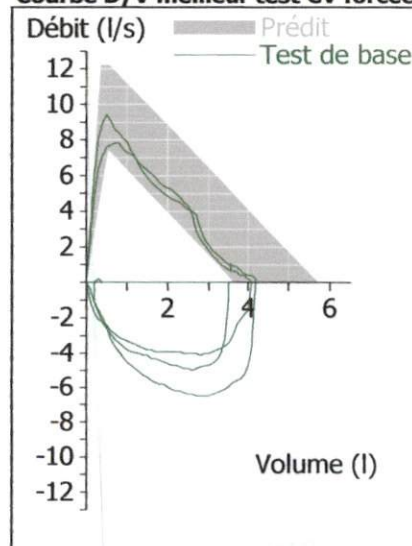
Source prédite: Finlande - Hannele Koillinen, Olliwanne, Valtteriniemi, Eero Laakkonen 5-17 ans, AA Viljanen (1981) 18-65 ans ECCS (1993) 66-120 ans

Résultats au BTPS.

Courbe V/T du meilleur test de CV lente



Courbe D/V meilleur test CV forcée



Commentaires personnels

Bonne coopération:
Absence de trouble ventilatoire obstructif.
CVF à 89%.