

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-634390

87529

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11679

Société : RAN

Actif

Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660 25 03 24

Total des frais engagés : 922,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR NABIL ARABI
PNEUMATOLOGUE
5, Rue Ibnou Babik Oulier Racine
CASABLANCA
Tél : 05 22 94 93 47

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 27/09/2021

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
07/01/2012	Chirurgie	03 2112	300.000 200.000 <u>500.000</u>	INP: 001112891 Rue Ibn Sina NACIRIA EMPLOI 05210 CARTE BANQUE KODI
07/01/2012	Chirurgie	03 2112	300.000 200.000 <u>500.000</u>	INP: 001112891 Rue Ibn Sina NACIRIA EMPLOI 05210 CARTE BANQUE KODI
07/01/2012	Chirurgie	03 2112	300.000 200.000 <u>500.000</u>	INP: 001112891 Rue Ibn Sina NACIRIA EMPLOI 05210 CARTE BANQUE KODI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/9/2021	422.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

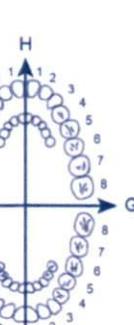
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															



CMR
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

Consultations :
Pneumophysiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Pléthysmographie
Spirométrie - Oscillant
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologue

06/2024
BOTTU SA
PPV : 28 DH 00

27.09.2024

الدكتور محمد للدكتور ع. الناصري

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

28.00

Stéckel 1-10-14

Secleto 1-10-14

60.00

Ortizpene 1d

29.70 $52 = 159.70$

21.00

21.00

40.90

15.30 $\times 3 = 30.60$

422.60

Am. SEBIA 2020 - Casablanca
ENTEROCERMINA SUSP OR FLSML B10
PPV : 60DH00

6 1 18 0 0 1 0 8 1 6 5 3

UT.AV. : 1 3 0 0 8 2 3 P.P.V. : 7 9 7 0

LOT N° : 1300823 7970

UT.AV. : 1 3 0 0 8 2 3 P.P.V. : 7 9 7 0

LOT N° : 1300823 7970

PPV 40DH90 EXP 07/2024 LOT 15038 58

Vita C1000[®] PPV 150DH30 EXP 07/2024 LOT 16080 64

Vita C1000[®] PPV 150DH30 EXP 07/2024 LOT 16080 64

دكتور ع. الناصري
Dr. Arabi NACIRI
Pneumophysiologue
Ibnou Babik - CASABLANCA

الهاتف : 05 22 94 91 23 - الفاكس : 05 22 94 93 47 / 05 22 94 92 46
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:cmr-maroc.com

الدكتور محمد للبرachi

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologue

27/09/2021

Madame MAKKAOUI EP EL IDRISI Salima

COMPTE RENDU

Radiographie thoracique face

Indication : toux spastique -

- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Culs de sac pleuraux sans anomalie
- Structure osseuse normale
- Aspect de péribronchite bilatérale

Conclusion : pas d'anomalies parenchymateuses évolutives.

Docteur Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Maladies respiratoires
5, Bis Rue Ibnou Babik Maârif
ASA TAH, Casablanca 20000

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



الدكتور محمد 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

27/09/2011

M M. NACIRI SOUFFLE SP31 IMUSM.

Honoraires versés

Le	Consultation	03	300.00	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face	212	200.00	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil			DH
Le	Pléthysmographie / DLCO			DH
Le	Spirometrie - 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	Aerosol + Injection			DH
Le	Ponction "Pleurale - Biopsie"			DH
Le	Ponction "Pleurale - Simple"			DH
Le	Echographie de reperage			DH
Le	Test de marche de 06 minutes			DH

TOTAL : 5000 DH

Document N° 00000000000000000000000000000000
5, Rue Ibnou Babik - Casablanca
Té : 05 22 94 92 46