

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| O Réclamation                      | contact@mupras.com   |
| O Prise en charge                  | pec@mupras.com       |
| O Adhésion et changement de statut | adhession@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° W19-562282

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>
<i>Cadre réservé à l'adhérent(e)</i>		
Matricule : <b>12687</b>	Société : <b>RAT 88573</b>	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : <b>KHARBACHE Hicham</b>		
Date de naissance : <b>06/01/1988</b>		
Adresse : <b>51 ANG Rue El basra et Ceflini APT 17 Casablanca</b>		
Tél. : <b>0662792392</b>	Total des frais engagés : <b># 1881.00 # Dhs</b>	

<i>Cadre réservé au Médecin</i>		
Cachet du médecin :		
		
Date de consultation : <b>13/10/21</b>		
Nom et prénom du malade : <b>K. HARBACHE Hicham</b> Age: _____		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<b>Respiratoire</b>	
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.		
		
15 OCT. 2021		

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) : **H ACCUEIL** le : **13 / 10 / 2021**

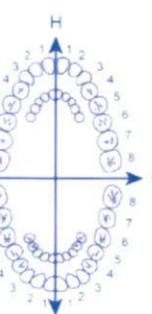
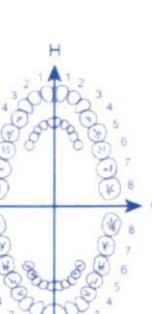


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/10/21	G		3000.00	INP : 0911024018 DU 05/11/2021 AU 13/11/2021 Signature : ... N° : 22 82 23 42

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PARMACIE WATI</b> 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba b Ghellat - Casablanca	13 10 2021	981,10

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Cachet : EN M Pneumologie Cas : 123456789 TSI : 022-82-23	13/10/21	EPL 3KIV	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		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"/>												
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															
B																	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

LOT: GA10212  
PER: 04/2023  
PPV: 110 DH 00

LOT: GA10210  
PER: 04/2023  
PPV: 110 DH 00

LOT 211094 1  
EXP 04 2026  
PPV 45 80

Asthme - Maladies des Poumons - Tuberculose

PPV: 116DH00  
PER: 09-23  
LOT: J2408

RESPIRATOIRE  
de Tabagique

# RESPIRATOIRES

الدكتور بن لمعلم مصطفى

إختصاصي في الأمراض الصدرية

خريج جامعة باريس

الضيق - داء السل - أمراض الرئة

مرض الحساسية

الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : 13/10/2021 الدار البيضاء، في :

Maison KHTAR BACHE HICHA M  
HABACHA 153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Si  
Gharb Ghellat - Casablanca - Maroc

45,80

① Isonzong (S)

116,00 29 1/2 / g levule apres 2

② Saffor Sechel 1g (S) Sot 16

19,30 + Sechel x 3 / g arval 2

③ Otrivine nasale (S)

185,00 x 2 1 pulverisator nasal x

④ Saffor 250 Spray (S)

210,00 2 brosse x 2 / g x 2x (S)

⑤ Romilast 10 mg (Oral) (S)

1 pc au couchage x 2 (S)

LOT: M0703  
EXP: NOV 2023  
PPV: 19,30 DH

LOT: GB10222  
PER: 12/2023  
PPV: 185 DH 00

LOT: GB10222  
PER: 12/2023  
PPV: 185 DH 00

ROMILAST® 10mg  
30 comprimés pelliculés  
Voie orale



6 118 004 300372

M. 10,00 Metamaz (2 flacons) 100 ml  
2 pulv. alm x 2 f. ferme 15 J  
Poudre sans a Sulfur et 2 pulv. sable  
de gnr x des

To 981.10

Docteur BEN MALLEM Mustapha  
Paromophtisologue  
1 Rue d'Athènes - Avenue Av 2 Mars  
Casab - Mers Sultan  
Tél: 022 82 23 42

HAKIMAX 1B WAOU  
153 Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
arb. Ghellat 25 12 71  
Casablanca

**EXPLORATION  
FONCTIONNELLE  
RESPIRATOIRE**

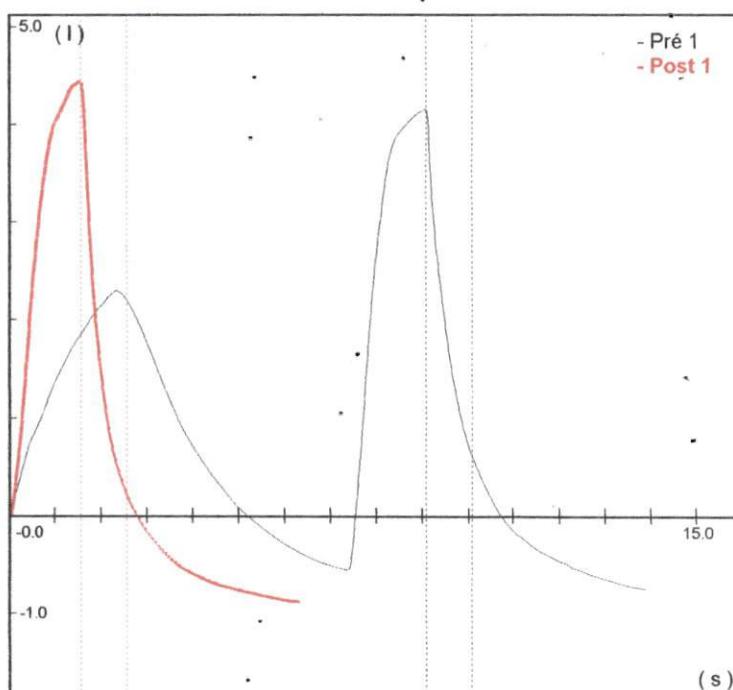
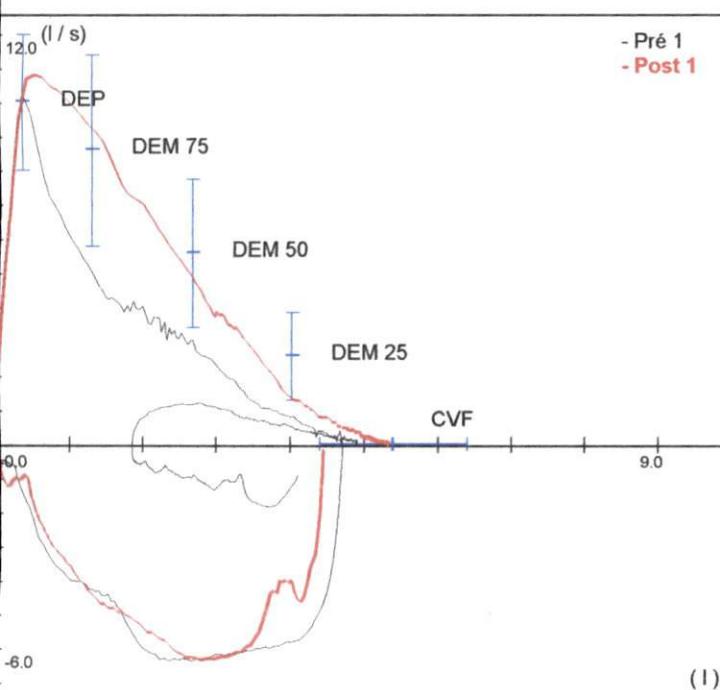
DYN'R Matériel Médical  
BP 71  
73 Rue de Louge  
31603 MURET Cedex  
05-62-23-19-00

Examen du  
13/10/2021

Nom : KHARBACHE  
Prénom : Hicham  
Médecin traitant :  
Réf. Norme :  
Normes : ERS 93 - Zapletal  
Vérification de Calibration : 2.0% Ins. -2.5% Exp.  
Corr. BTPS : 1.101 20.0 °C 103.0 kPa 55.0 %H<sup>2</sup>O

Id. :  
Sexe : Masculin  
Taille : 184 cm  
Poids : 104 Kg  
Né(e) le : 06/01/1988  
Age : 33 Ans  
Tabagisme : EX-FUMEUR

Du : 13/01/2021 Filtre : Dyn'R

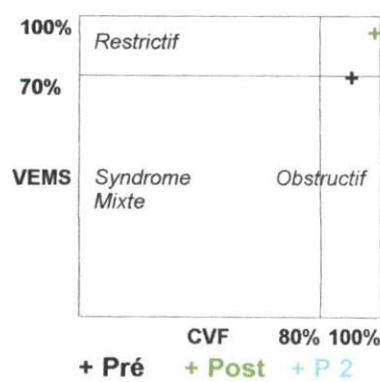


Heure PRE : 13:58 Heure POST : 14:11

	Théo.	Pré 1	%Th	Post 1	%Th	# Pré%	# Th%
CVF (l)	5.40	4.90	91	5.31	98	8	8
VEMS (l)	4.47	3.54	79	4.22	94	19	15
VEMS / CVF (%)	81	72	89	79	98	10	9
DEP (l/s)	10.03	9.65	96	10.85	108	12	12
DEM 75 (l/s)	8.62	5.28	61	9.22	107	75	46
DEM 50 (l/s)	5.60	3.12	56	4.94	88	58	33
DEM 25 (l/s)	2.60	1.08	41	1.43	55	33	14
DEM 25-75 (l/s)	4.85	2.61	54	4.02	83	54	29

Troubles Vaincants obstructifs  
réversibles aux fcs (mucopurulentes)

DOKTOR DSN MALLEMI Mustapha  
Praticien hospitalier A-3 Mars  
Centre hospitalier A-3 Mars  
Casablanca  
Tél: 02 22 22 12 32



Docteur Ben Mallem Mustapha  
Pneumologue  
97 Avenue 2 Mars Casa Mers Sultan

Casablanca le 13/10/2021

Facture Compte rendu de E.F.R

Mr. Mme

RHABACHE Aicha

a subi une E.F.R (spirometries) ce jour cotée 3K15 et payé à six cent dirhams (600 dirhams).

Résultat :

Troubl Ventilatoire stable  
versus flus aux fréquences

DOCTEUR BEN MALLEM MUSTAPHA  
Pneumologue  
97 Avenue 2 Mars Casa Mers Sultan  
Tél: 022 82 23 42