

# 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.

## 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.

## ctique :

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.

## 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 à caractère personnel.

N° P19- 060629

89+17

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02318

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAROUCH Amina

Date de naissance :

21/07/56

Adresse :

1st Atadamoune Rue 5 IM80

AP 5 OUIFA CASA

Tél. : 06 61 87 13 15

Total des frais engagés :

600,00

Dhs

+ 489,00

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gene. Géspriat seie.

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 :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
15/10/2011	15/10/2011	30	600.00 DH	DR. MOHAMED SEBBAGH 15/10/2011 CASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NAGUIB</b> Dr Naguib Nadia 334, Bd Oued Daoura Oulfa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	<b>PHARMACIE NAGUIB</b> Dr Naguib Nadia 334, Bd Oued Daoura Oulfa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95 <b>25/10/21</b> <b>489,00</b>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaire, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur Abdelaziz AICHANE

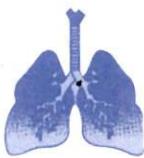
Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي

تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le :

25/10/2021



GTIN 18901117248882  
LOT 1B10305  
EXP 03/2023  
S/N 71598166199577

PPV: 189 DH 50

HAROUCH AMINA

379,00

(2x189,50)



GTIN 18901117248882  
LOT 1B10305  
EXP 03/2023  
S/N 74947778466160

PPV: 189 DH 50

110,00

2 bouffées, matin, soir, pendant 2 mois

489,00

• FORACORT 200  
2 bouffées, matin, soir, pendant 2 mois

• metanaz  
2 pulvérisation, matin, pendant 2 mois



Dr. Abdelaziz AICHANE  
Professeur  
Pneumologue et Allergologue  
49, Rue des hôpitaux  
Tél. 05 22 20 03 03 - CASABLANCA

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

Cipla  
Etiquette

PHARMACIE NAGUIB  
Dr Naguib Nadia  
334, Bd Oued Daoura  
Oujda Casablanca  
Tél : 05 20 00 25 95

40, شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء  
40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

# Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد الهزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي

تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإفلاع عن التدخين

Casablanca, le :

25/10/2021

## Facture

HAROUCH AMINA

Acte	QTE	Honoraire
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
<b>Total</b>		<b>600,00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
six cents dirham(s)

Dr. Abdelaziz AICHANE  
Professeur  
Pneumo-Allergologue  
40, Rue des Hôpitaux  
Tel : 05 22 20 03 - CASABLANCA

40. شارع المستشفيات. الطابق الأول. رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء  
40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : Té.: 05 22 22 03 03

# Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en Pneumologie-Allergologie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

40 Rue Hopitaux 1er étage n°5 Tél: 0522220303

Date: 25/10/2021

Température ambiante:

23 °C

Technicien :

Temps: 12:07

Pression ambiante:

1015 hPa

Humidité ambiante :

57 %

Nom : Amina HArouch

Taille: 159 cm

Age: 65 Ans

Date Naissance: 21/07/1956

ID: AmiHAr21071956

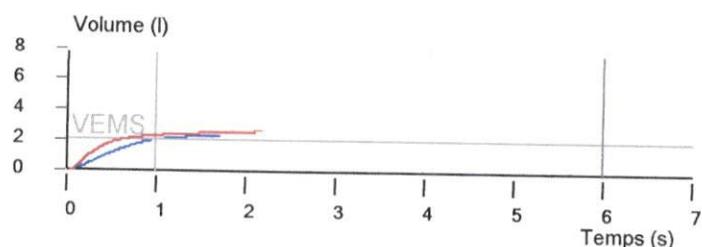
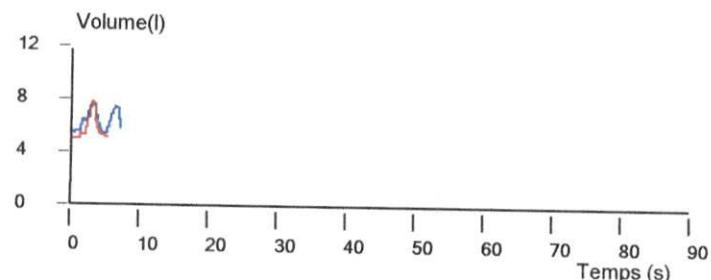
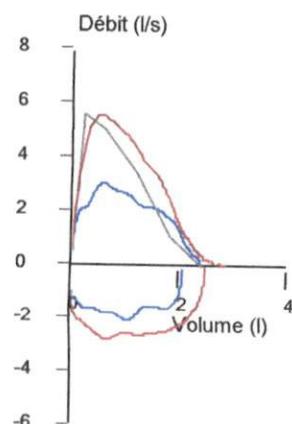
Poids: 78 kg

Genre: Féminin

BMI: 30,9 kg/m²

Medication:

## SPIROMETRIE



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	1,75	2,44	3,13	2,43	100	2,70	111	11	
CI	l		2,11		2,16	102	2,52	119	17	
VC	l				0,18		0,22		22	
VRE	l		0,71		0,27	38	0,18	25	-33	
Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	1,43	2,06	2,68	2,18	106	2,42	118	11	
CVFex	l	1,76	2,46	3,17	2,43	99	2,70	110	11	
VEMS/CVF	%	66	77	87	90		90		0	
DEP	l/s	4,20	5,69	7,17	3,07	54	5,62	99	83	
DEM25	l/s	0,02	1,15	2,29	1,81	157	1,54	133	-15	
DEM50	l/s	1,62	3,43	5,24	2,42	70	3,98	116	64	
DEM75	l/s	2,87	5,09	7,32	3,07	60	5,53	109	80	
DEM 25-75	l/s	1,30	2,70	4,10	2,42	90	3,51	130	45	
tex	s				1,8		2,3		28	

Commentaire: Trouble Ventilatoire Obstructif Réversible.

Professeur Abdelaziz AICHANE

D. Professeur Abdelaziz AICHANE  
Spécialiste en Pneumologie-Allergologie  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire  
40 Rue Hopitaux 1er étage n°5 Casablanca  
Tél: 0522220303