

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 caractére personnel.

Matricule : 1990 Société :

Nom & Prénom : GHALMI Aomar

Date de naissance : 43

Adresse :

Télé : 06 61 93 17 84 Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/10/2021

Nom et prénom du malade : GHALMI AOMAR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Affection respiratoire

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.

Le : / /

ant(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Chefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/01/01	Consultation	300100		
	Radiologie	212	200100	
	Patho.		500.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUARDI AK Haj Nassar en Pharmacie d'Sebou - El Oued 05 22 80 53 45 ABLANCA 441468000057	15/10/21	221,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



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 محمد للبرachi

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologue

15/10/2021

Monsieur GHALMI Aomar

29,30 LOVANIC 500 boite de 5 comp : 1 comp midi avant repas x 5 j

60,00 ENTEROGERMINA : 1 dose midi et soir x 5 jours

82,10 EUZOL 20 : 1 comp le soir après repas x 15 jours

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
65 Av. Oued Sebou 'El Ouid
Tel / Fax : 05 22 90 53 45
ICE : 001531450000057

Pour les rendez-vous veuillez téléphoner

دار البيضاء . الهاتف : 05 22 94 91 47 / 05 22 94 92 46 - الفاكس : 05 22 94 93 47

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA. Téléphone 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.T.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
ENTEROGERMINA SUSP OR FLSML B10
P.P.V. : 60DH00

6 118001 081653

Docteur Arabi N.
Professeur Agré
Maladi
5, Bis Rue
QASA - TÉLI

6 118000 095354
Euzol® 20mg
14 Gélules

مكرر، زعيم بن بيت - راسين
maroc@gmail.com - Site web:cmr-maroc.com

الدكتور محمد للبرابي
 Dr. Mohammed EL IBRAHIMI

Pneumophysiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
 Professeur agrégé
 Pneumophysiologue

15/10/2021

Monsieur GHALMI Aomar

COMPTE RENDU

Radiographie thoracique face

Indication : toux spastique - gêne respiratoire

- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Culs de sac pleuraux sans anomalie
- Structure osseuse normale
- Distension thoracique
- Aspect de péribronchite bilatérale
- Microcalcifications du poumons droit

Conclusion : pas d'anomalies parenchymateuses évolutives.

Docteur ARABI NACIRI
 Professeur Agrégé
 Maladies Respiratoires
 E. Bis Rue Ibnou Babik - Maârif
 CASABLANCA - Tél: 022 94 92 46 - 05 22 94 93 47
 مکرر، زنقة ابن بابك - راسين - المعارييف - الدار البيضاء . الهاتف : 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47 - الفاكس : 05 22 94 93 47 / 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 عصير النصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور عصير 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

M
NPE: 9714997

Casablanca, le

11.10.2021
Chalai Aeon.

Honoraires versés

Le	Consultation	Q	300,- DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face	22	200,- 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 repérage		DH
Le	Test de marche de 06 minutes		DH

TOTAL : 5020,- DH