

# 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.

## 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.

## ladie 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

098438  Optique

Autres

Matricule : 1798

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AOVAME MOSTAFA

Date de naissance :

01/01/1951

Adresse :

mutuelle

Tél. : 0662 10 25 80

Total des frais engagés : ..... Dhs

## 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 : .....

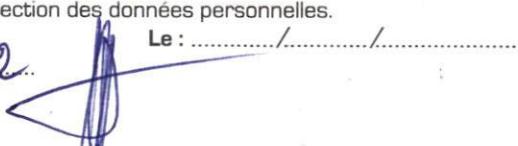
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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.

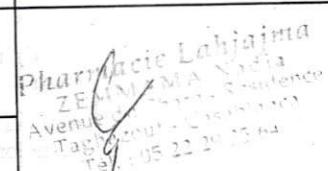
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : 03/01/2022





جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المغورت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مuron التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
23-11-2021	330,85	 <p>pharmacie Lahiaima ZEMANIMA N'dala Avenue de la Révolution Taghit 10000 Tel: 05 22 25 55 64</p>
INPE et code à Barres 092839189		
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



الدكتور محمد للبرعي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophysiologist

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophysiologist

23/11/2021

Madame **EL MECHRAFI Aziza**

*COMPTE RENDU*

*Radiographie thoracique face*

\*\*\*\*\*

**Indication :** toux spasmodique

- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Culs de sac pleuraux sans anomalie
- Structure osseuse normale
- Transparence pulmonaire normale

**Conclusion :** pas d'anomalies parenchymateuses évolutives.

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur Agrégé  
Maladies Respiratoires  
5, Bis Rue Ibnou Babik - Madrid  
Tél: 05 22 94 93 47 - 05 22 94 91 23 - 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



**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 - Oscillometry  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique et interventionnelle**  
Fibroscopie bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الدكتور محمد للبرابسي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophysiologist

الدكتور عزيز الناصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophysiologist

23/11/2021

Madame EL MECHRAFI Aziza

51,40



AERIUS 5 mg - boîte de 15 comp : 1 comp le soir x 15 jours

89,50

FITOPOLIS Spray:

2 pulvérisations dans la bouche 3 fois par jour x 5 jours

50,10

NASONEX 40 doses : 2 pulvérisations par narine soir x 10 jours

ZYLAX 400 boîte de 5 : 1 comp midi avant repas x 5 jours

139,50



330,80

La pharmacie Latiniina  
Toute la pharmacie au service de la santé

Docteur Arabi NACIRI  
Professeur Agrégé  
Maladies Respiratoires  
Babik Maârif  
ASA Tel 022 94 93 47 - 94 93 07

Pour les rendez-vous veuillez téléphoner au n° 06 66 79 59 81

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophysiologue



CMR

الدكتور محمد البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI

PNEUMOPHTSIOLOGUE

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

23/11/2024

M

31 - نهاد - ٢٠٢٤

### Honoraires versés

Le .....	Consultation	300	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Face	200	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Profil		DH
Le .....	Pléthysmographie / DLCO		DH
Le .....	Spirométrie - Oscillating		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 Cutanés		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 : 500 DH



## FEUILLE DE MEDICAMENTS

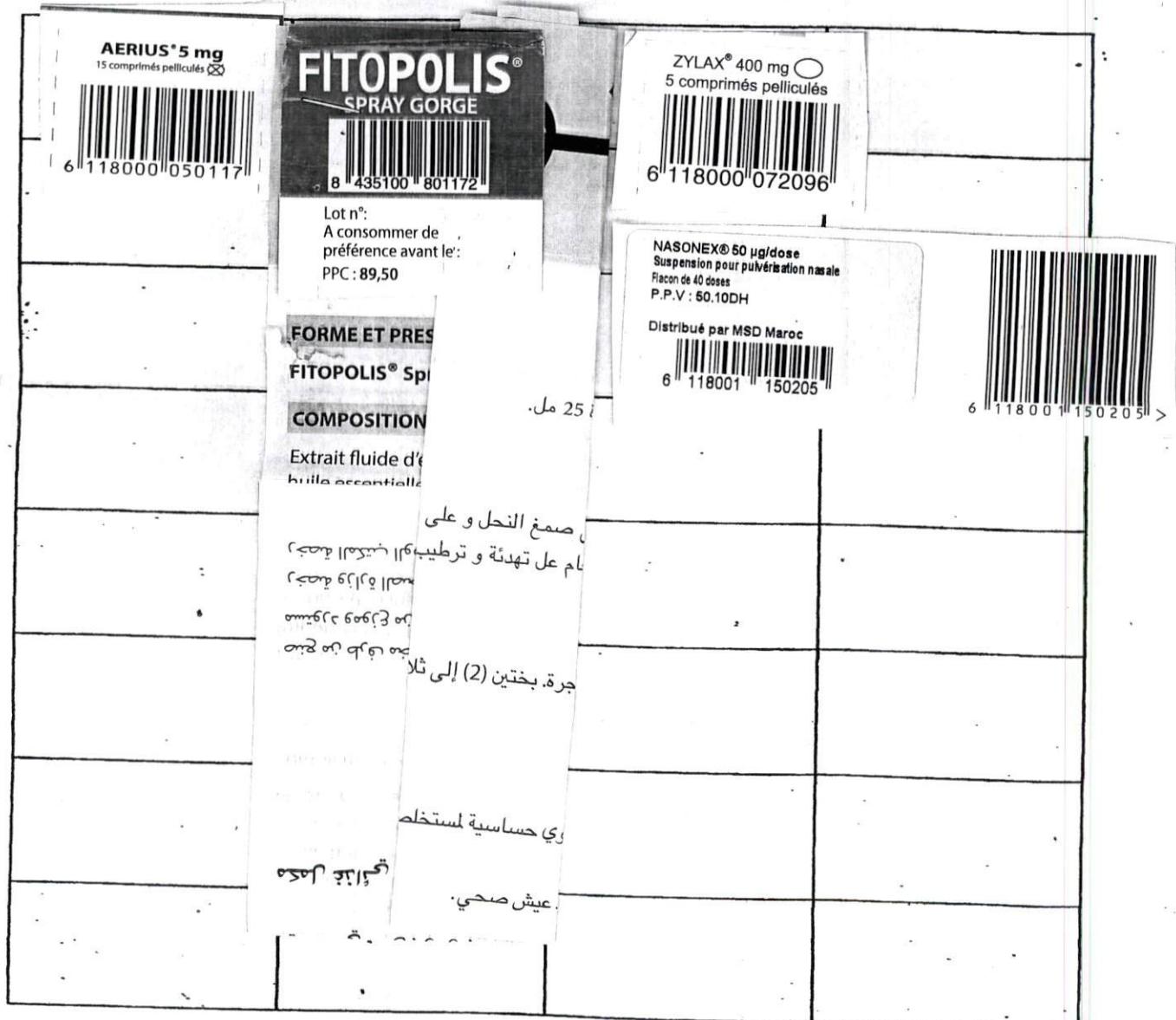
Direction régionale Anfa

Agence Ziraoui

### Partie réservée à l'assuré (e)

Numéro d'Immatriculation : ..... 154 502 333  
Nom et Prénom : ..... EL MECRAH AIT ZA  
Bénéficiaire : ..... M. Mme  
Tél/GSM : ..... 06 62 10 05 80

### Partie réservée au code à barre des médicaments



	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	
	RELEVE DES PRESTATIONS AMO	مرجع رقم : REF : 610 2 06		
	Référence structurée : 211211126847089	Emis à Casablanca le : 28/12/2021	Page : 1	
	Identifiant de la famille <b>تعريف العائلة</b>	EL MECHRAFI AZIZA 123 RES SEKKAT B RUE ABOU EL WAQT 3 EME ETG APPT 9 CASABLANCA 2016		
	Informations :	معلومات		

مربع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصروف Montant de la dépense	التعريفة الмарجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
EL MECHRAFI AZIZA										
089201352	23/11/2021	CS	MR NACIRI ARABI	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
089201352	23/11/2021	Z	MR NACIRI ARABI	200,00	160,00	1,00	1,00	160,00	77	123,20
089201352	23/11/2021	PHN	PHARMACIE LAHJAJMA	44,80	44,80	1,00	1,00	44,80	00	0,00
089201352	23/11/2021	PH	PHARMACIE LAHJAJMA	286,00	195,70	1,00	1,00	195,70	77	150,69
<b>Total remboursé pour AZIZA</b>										<b>389,39</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>389,39</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان