

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Optique :

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

## Educations :

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.

## Chirurgie :

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.

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0061023  
ND: 98502.

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2455 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DJEDID: Farida épouse MRINI  
Date de naissance : 06/03/52  
Adresse : 57, rue Rabia El Adouia Apt-8, 3<sup>e</sup> étage  
La Grande Casablanca.  
Tél : 0626301299 Total des frais engagés : 1014,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 21/12/2021  
Nom et prénom du malade : DJEDID: Farida épouse MRINI  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection uspirolog.  
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 : 03/01/2022  
Signature de l'adhérent(e) : JR.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
21/12/21	Redo	92	3000.00 2000.00 5000.00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DU MECHOUAR</b> <b>jaâ SEBATI LAYT</b> rue de L'Indépendance - Casablanca 5 22 30 49 00 / 05 22 54 37 79 TPE : 09 20 41 96 1	21/12/21	514.30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

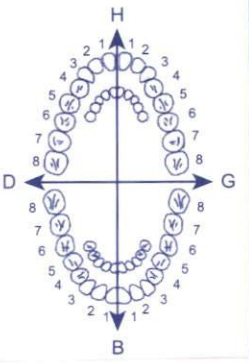
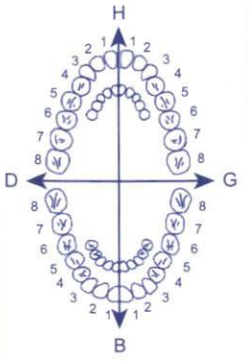
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>                         H                          25533412                          00000000                          D                          00000000                          35533411                     </div> <div>                         21433552                          00000000                          G                          00000000                          11433553                          B                     </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

### Consultations :

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

### Laboratoire de physiologie clinique

Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscilling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

### Endoscopie diagnostique et interventionnelle

Fibroscope bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophysiologie

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophysiologie



21/12/2021

Madame DJEDIDI Farid



79,30

LOVANIC 500 boîte de 5 comp : 1 comp midi av

SERETIDE diskus 250 : 1 bouffée matin et so

ERLUS : 1 comp le soir x 15 jours

BUDENA nasal : 2 pulvérisations par narine s

248,00

38,00

149,00

T = 514,30

Lot  
EXP  
AY8M  
02 2023



**PHARMACIE DU MECHOUAR**  
Rajaâ SEBATI LAYT  
43, Rue de Lixoune - Casablanca  
Tel.: 05 22 30 49 00 / 05 22 54 37 79  
INPE : 092041961

Docteur Arabi N  
Professeur Agrégé  
Maladies Respiratoires  
5, Bis Rue Ibnou Babik Maârif  
CASA Tél 05 22 30 49 00 / 05 22 54 37 79

Pour les rendez-vous veuillez téléphoner au n° 06

Lot N°: 0 6 6 R 0 3 0 A  
FAB: 0 6 - 2 0 2 1  
EXP: 0 6 - 2 0 2 3

PPV: 149DHC9



الدكتور ع. النجيري  
Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue



الدكتور محمد (البر) العيسى  
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 21.12.2021

M. *Ajemim foudo q Nelay*

### Honoraires verses

Le .....	Consultation	CS 300	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Face	72 200	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 repere		DH
Le .....	Test de marche de 06 minutes		DH

TOTAL : 5000 DH

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI  
5, Rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA  
Tél : 0522 949347

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophthisiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophthisiologue

21/12/2021

**Madame DJEDIDI Farida**

**COMPTE RENDU**

**Radiographie thoracique face**

\*\*\*\*\*

**Indication :** toux spasmodique - gêne respiratoire

- 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  
CASA Tél 022 94 91 23 - 94 93 47