

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.

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.

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 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- 0060871

100885

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10534 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ERIRANE MOUNIR
Date de naissance : 12-12-1971
Adresse : LT 221 N°60 Rue 1
NABERALLAH Benachid
Tél. : 0666272229 Total des frais engagés : 1579,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21

Date de consultation : 18/01/2022
Nom et prénom du malade : ERIRANE Othmane Age: 50 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Asthme persistant
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 : Benachid

Le : 21/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
18/01/2022	CS	02	250 dirhams	Docteur MACHOUR Rachid Spécialiste des Maladies Respiratoires et Allergiques 80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage CP: 26100 - Berrechid Gsm: 06 91 97 57 21
18/01/2022	K20	02	500 dirhams	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
18.01.21	18.01.21	829,10

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
	(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'EXECUTION

Docteur MABCHOUR Rachid

Spécialiste des Maladies
Respiratoires et Allergiques

Diplômé de la faculté de médecine de Paris



الدكتور مبشور رشيد

اختصاصي في الأمراض
التنفسية والحساسية
خريج كلية الطب بباريس

برشيد، في : 18/01/2022 Berrechid, le :

ERRADE Othmane

185,00

21 - SAFW 20



2 bouffées x 2 par

+ 50 p/mois, en relais du tere

161,80 2) - TSOVA + kenoliz

Cgélub TSOVA dans le dispositif

kenoliz par jour

à heure fixe 58,40.

3) - EFFIPRED 20mg



LOT: GB10604
PER: 02/2024
PPV: 185 DH 00

99326851
Cipla Maroc
BP 4491-11850
Oum Azza, Ain Aouda
PPC: 50 DH 00

EFFIPRED 20 mg

PPV 58DH40
EXP 10/2024
LOT 10022

80, شارع عبد الله القادري - الطابق الأول - ر.ب : 26100 برشيد - المحمول : 06 91 97 57 21

80, Bd. Abdellah Kadiri - 1er étage - C.P. : 26100 - Berrechid - GSM : 06 91 97 57 21

3 Ampoules par jour x 5 jours, après le petit déjeuner

32,60
4) - clartée 10mg

79,96 Ampoules le soir
7) - AZE 500mg

x 25 jours

PPV 79DM70
PER 08/24
LGT K2180

1 Ampoule par jour x 5 jours,

après le petit déjeuner

6) 14,90
- Doliprane 1000 mg

1 Ampoule x 2 par

x 3 jours, au mm

248,00
7) - Seretide 200 / disques

1 bouffée x 2 par

↳ A relayer, par SATER 200

829,10

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
ID: 647548
6 118001 141104

Docteur MARCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21

Docteur Mabchour Rachid

Pneumologue

80, boulevard Abdellah Kadiri 1^{er} étage - Berrechid

Berrechid le

18 / 04 / 2022

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques

80, Bd Abdellah Kadiri - 1^{er} Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21

Facture et Compte-rendu de EFR

Mr/Mme

ERRAGE othmane

a subi, ce jour, une EFR (spirométrie), cotée K20 et payée à

Cinq cent (500) dir hams.

Résultat :

Bonne Coopération

= Trouble ventilatoire obstructif modéré, des petites bronches,
sensible sous β_2 mimétiques (examen réalisé sous traitement de fond).

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimés

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol 1000 mg (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose, amidon, maïs pré-gélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ? CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est utilisé pour le traitement de la fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, douleurs des règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.





Dr Rachid MABCHOUR

Exploration fonctionnelle respiratoire
berrechid

Tel : 06.69.97.57.21

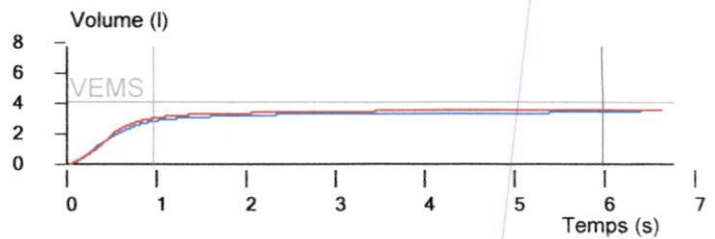
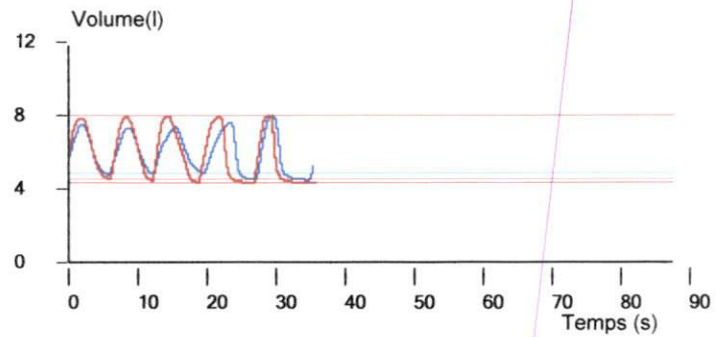
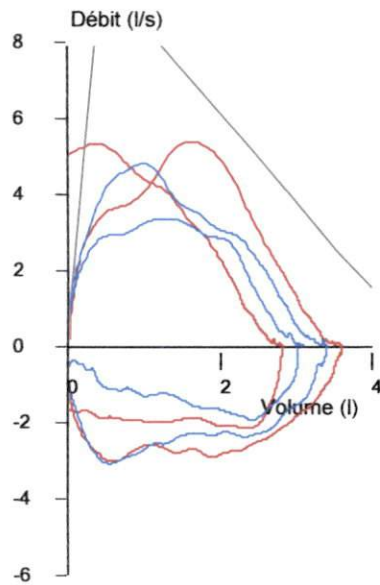
Nom : **Othmane ERRADE**

Taille: 170 cm Age: 24 Ans Date Naissance: 30/05/1997

ID: **1397**

Poids: 80 kg Genre: Masculin BMI: 27,7 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	5,02	3,48	69	3,65	73	5	
CI	l	3,38	3,14	93	3,49	103	11	
VC	l		2,48		3,50		41	
VRE	l	1,57	0,34	22	0,16	10	-53	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	4,10	2,99	73	3,26	80	9	
CVFex	l	4,80	3,45	72	3,65	76	6	
VEMS/CVF	%	83	87		89		2	
DEP	l/s	9,51	4,82	51	5,41	57	12	
DEM25	l/s	2,45	2,11	86	2,33	95	10	
DEM50	l/s	5,32	3,53	66	5,30	100	50	
DEM75	l/s	8,09	4,70	58	3,86	48	-18	
DEM 25-75	l/s	4,92	3,41	69	4,21	86	23	

Commentaire:

Bonne coopération.

Trouble Ventilatoire Obstructif modéré, des petites bronches, réversible sous béta2mimétiques (examen réalisé sous traitement de fond).

Date: 18/01/2022

Température ambiante: 23 °C

Technicien :

Temps: 11:43

Pression ambiante: 999 hPa

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21