

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données 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.

Educational :

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

La 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 081943

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2374 Société : 109427
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TAROUK HAFIDA
Date de naissance : 1-1-53
Adresse : Residence Yasmine - HAAKIF Extension - Rue FOURAT
Tél. : 0661216286 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/03/22
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie Respiratoire
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) :

(Signature)

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
02.03.22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02.03.22		600.DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

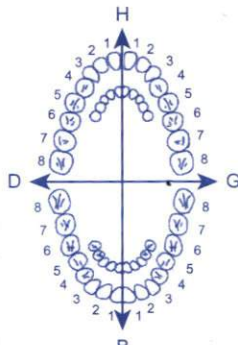
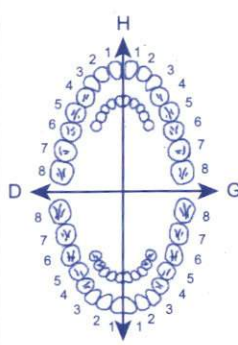
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 bil

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
Pathologie du Sommeil
Arrêt du Tabac
Spirométrie - Bronchoscopie
Tests Cutanés
Maladies professionnelles



الدكتور غدار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة
اختبار الحساسية
الأمراض المهنية

Casablanca le : ...02...03...22...

Bon de règlement

Patient

:

Hajida Jancouk

Examen

:

spirométrie

A Payé

:

600 dh

Dr. GADDAR Wassil
Pneumologue
11 Rue Lavoisier - 5^{ème} Etage
Quartier Des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 860 444

☎ رقم 11، زنقة أبو الحسن العسكري (لأفوازيي سابقا) الطابق 5 (مصعد متوفر) الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

☎ 11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

☎ **Urgence** 06 77 20 20 24 ☎ 05 22 860 444 ☎ drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

Farouk , Hafida

ID: 20/20

Age: 69 (01/01/1953)

Sexe Féminin
Ethnicité Caucasien

Taille 167 cm
Poids 68 kg IMC24,4

CV et BDV

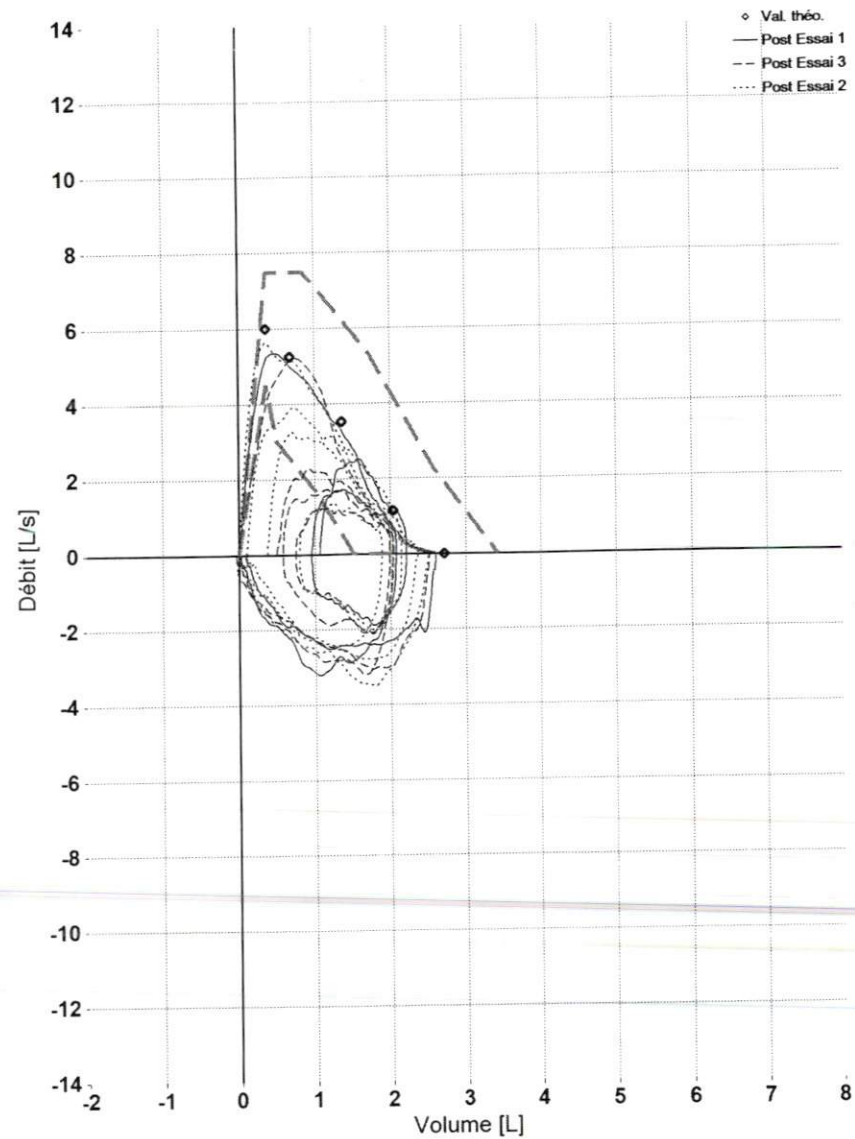
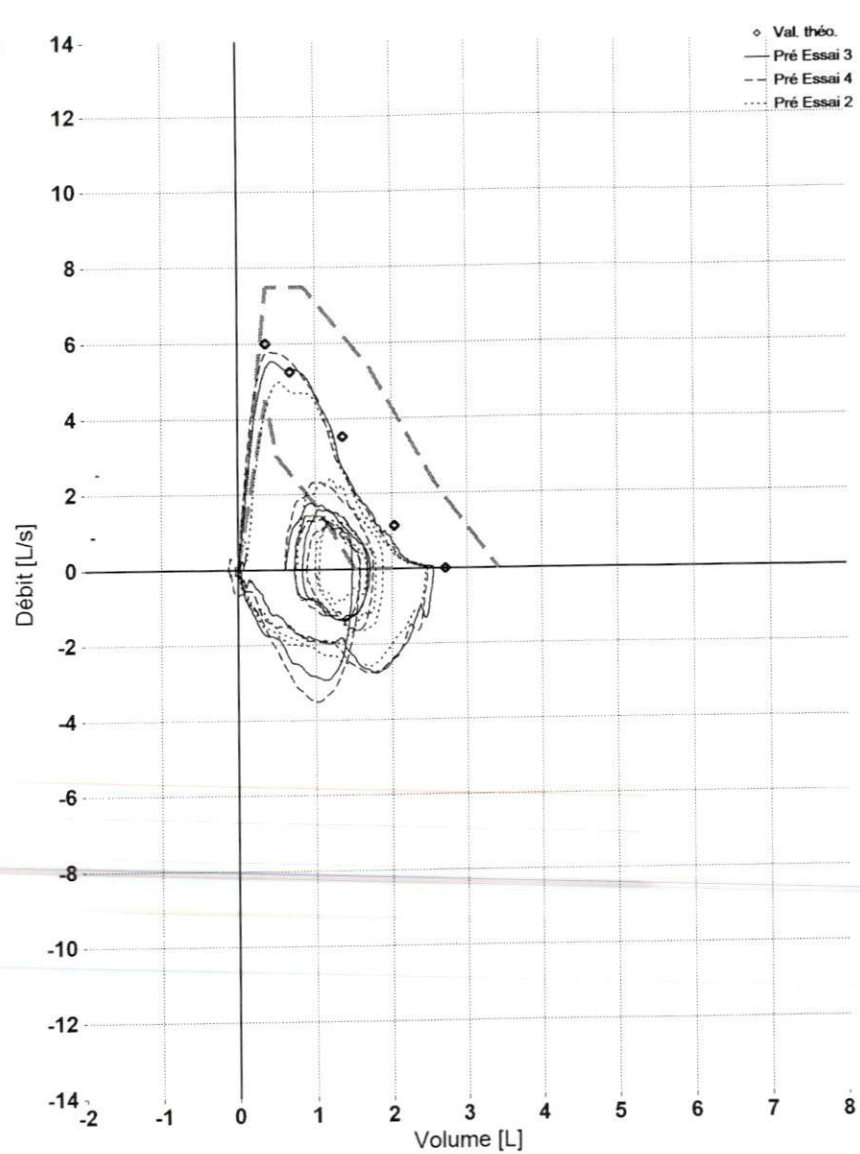
Votre VEMS/théorique: 94%

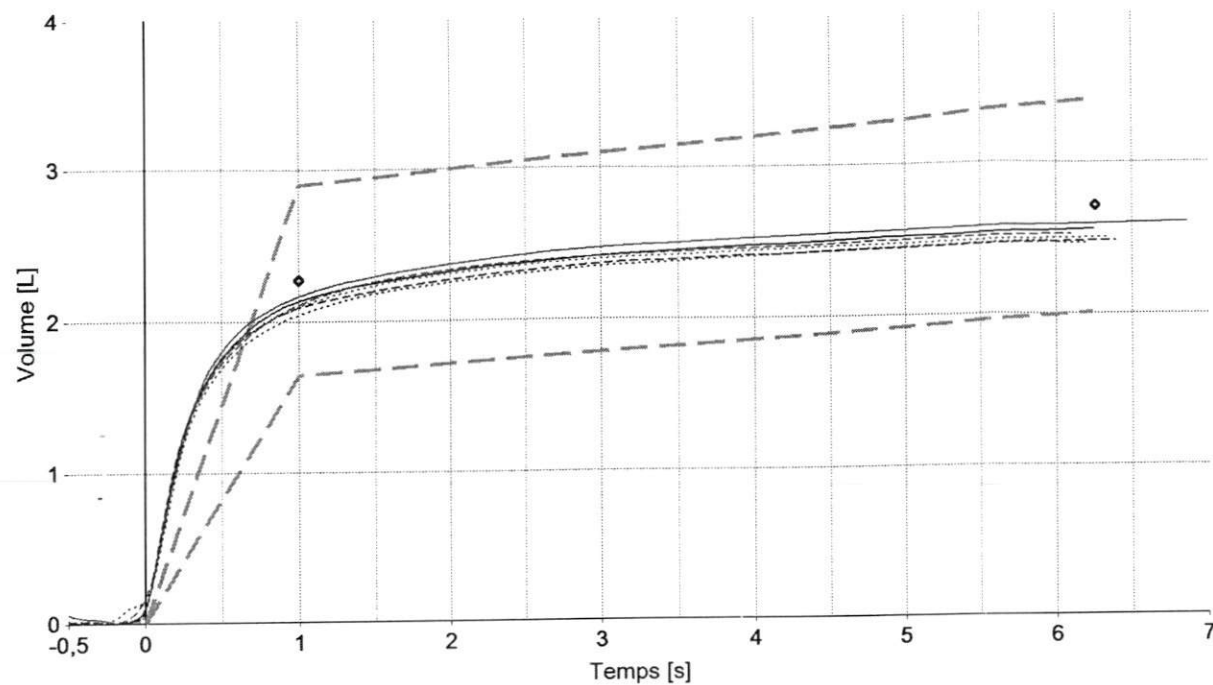
Votre âge pulmonaire: 75

Date du test 02/03/2022 02:13:57 Interprétation GOLD(2008)/Hardie Sélection de valeur Meill. valeur
Heure post 02/03/2022 02:35:17 Val. théo. ERS/ECCS BTPS (insp/exp) 1,12/1,02

	Pré						Post						
Paramètre	Théo.	LIn	Meilleur	Essai 3	Essai 4	Essai 2	%Théo.	Meilleur	Essai 1	Essai 3	Essai 2	%Théo.	%chg
CVF [L]	2,71	2,01	2,55	2,55	2,48	2,48	94	2,60	2,60	2,52	2,50	96	2
VEMS [L]	2,27	1,65	2,13	2,13	2,09	2,04	94	2,16	2,16	2,11	2,09	95	2
VEMS/CVF	0,759	0,651	0,835	0,835	0,843	0,825	110	0,832	0,832	0,836	0,837	110	0
TEF [s]	-	-	6,2	6,2	6,4	5,9	-	6,9	6,9	6,1	6,4	-	10
CVIF [L]	2,71	2,01	2,57	2,44	2,57	2,49	95	2,55	2,51	2,55	2,53	94	-1
DIP [L/s]	-	-	2,78	2,78	2,77	2,61	-	3,51	2,54	3,08	3,51	-	26
DEF25% [L/s]	5,25	3,03	5,31	5,31	5,62	4,79	101	5,02	5,02	5,14	5,18	96	-6
DEF50% [L/s]	3,53	1,72	3,06	3,06	3,05	3,37	87	3,41	3,41	2,98	3,37	97	11
DEF75% [L/s]	1,14	0,00	0,96	0,96	0,93	0,80	84	0,91	0,91	0,92	0,86	80	-5
DEF25-75% [L/s]	2,66	1,26	2,42	2,42	2,49	2,32	91	2,55	2,55	2,32	2,46	96	5
DEM25 [L/s]	1,14	0,00	0,96	0,96	0,93	0,80	84	0,91	0,91	0,92	0,86	80	-5
DEM50 [L/s]	3,53	1,72	3,06	3,06	3,05	3,37	87	3,41	3,41	2,98	3,37	97	11
DEM75 [L/s]	5,25	3,03	5,31	5,31	5,62	4,79	101	5,02	5,02	5,14	5,18	96	-6
DEP [L/min]	360	271	347	334	347	301	96	339	322	314	339	94	-2
DEP [L/s]	6,00	4,52	5,78	5,56	5,78	5,02	96	5,65	5,37	5,23	5,65	94	-2
Qualité du test	Pré	A (VEMS Var=0,04L (2,0%); CVF Var=0,07L (2,9%))											
	Post	A (VEMS Var=0,06L (2,6%); CVF Var=0,08L (3,1%))											

DR. GADDAR Wassili
11, rue de la République
91000 Evry-Courcouronnes
Tél: 01 69 76 60 44
Appel 12
Les hôpitaux





02/03/2022

Coopération : bonne

Interprétation : courbe débit volume dans les limites de la normale. Pas de changement en post test.

Dr. ~~Wassil~~
 11, rue de la Vierge, Apt 12
 91500 Evry
 Tél. 01 69 10 10 10