

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.

Radiologie 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

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-696726

Fettouma Chams

cou

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 6937	Société : MAF	<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Fettouma Chams		
Date de naissance : 23/11/1960		
Adresse : Maroc Kas Djeudj 1208 Casab		
Tél. : 066052145 Total des frais engagés :		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Docteur Mohamed EL FAJRI Spécialiste des Maladies Respiratoires 11. des Forces Auxiliaires Hay Sadri - Casablanca		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 29/03/2022		
Nom et prénom du malade : CHAMS Fettouma		
Age :		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : AF - 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'adjudant conseil de la Mutuelle.		

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

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-696726
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
29/03	S		250 dh	Docteur MOHAMMED EL FAJRI Spécialiste des Maladies Respiratoires et auxiliaires
29/03	K		500 dh	Docteur MOHAMMED EL FAJRI Spécialiste des Maladies Respiratoires et auxiliaires
29/03	EFR	30		Docteur MOHAMMED EL FAJRI Spécialiste des Maladies Respiratoires et auxiliaires

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<i>Montant de la Facture</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 CASA BOURNAZEL Avenue Colonel El Aalam, Casablanca - Tel : 85 22 71 85	29/03/88	Scanner Thérapie	1300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D \quad G \\ 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \end{array} $		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

RADIOLOGIE CASA BOURNAZEL



الفحص بالأشعة
بورنازيل البيضاء

Dr. Ouadia EL ALAMI
د. وديعة العلمي

Dr. Nadia MARDHI
د. نادية مرضي

Casablanca, le 29/03/2022

FACTURE N° : 01232/2022

Nom & Prénom : CHAMS FETTOUMA
Date d'examen : 29/03/2022

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
SCANNER THORACIQUE	1300 DH
NET A PAYER	1300 DH

Arrêté à la somme de :
MILLE TROIS CENTS DH

RADIOLOGIE
CASA BOURNAZEL
48, Avenue Colonel El Allam, Quartier Sadri
Casablanca . Tel 05 22 71 92 69

ORDONNANCE

DOCTEUR MOHAMED EL FAJRI
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
21. des Forces Auxiliaires
Hay Sadi - Casablanca

29 MARS 2022, Le:

M^{me} CHAOUA - FETTUMA.

Sy Syfren.

Docteur Mohamed EL FAJRI
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
21. des Forces Auxiliaires
Hay Sadi - Casablanca

RADILOGIE
CLASSEMENT DE LA MALADIE
SÉCURITÉ DES RÉSULTATS

Docteur Mahomet EL FAJRI
Diplômé de l'Université de Paris
Expert Assermenté près les Tribunaux
30, Boul. Des Forces Auxiliaires Hay Sadri
Ben M'Sik-Sidi Othmane
CASABLANCA
Tél. : 70 - 89 - 97

Casa le : 30/03/2022

Nom et prénom : CHAMS Fettouma

Exploration fonctionnelle respiratoire = K₃₀

Reçu : 500dh

Résultats : Normale

~~Docteur Mohamed EL FAJRI~~
~~Spécialiste~~ ~~Maladies~~
~~Respiratoires~~
~~30, boul. des Forces Auxiliaires~~
~~Hay Sadri - Casablanca~~

Cachet & Signature

RADIOLOGIE

CASA BOURNAZEL



الفحص بالأشعة
بورنازيل البيضاء

Dr. Ouadia EL ALAMI

د. وديعة العلمي

Dr. Nadia MARDHI

د. نادية مرضى

Casablanca , le 29/03/2022

PATIENT : CHAMS FETTOUMA

EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER THORACIQUE

INDICATION :

- Syndrome de Gougerot-Sjögren.

TECHNIQUE :

- Acquisition spiralée millimétrique sur l'ensemble du thorax sans injection de produit de contraste.
- Reconstructions MPR multiplanaires en fenêtre parenchymateuse pulmonaire et médiastinale.

RESULTAT :

Sur la fenêtre parenchymateuse pulmonaire :

- Absence de foyer de condensation parenchymateuse pulmonaire visible.
- Absence de lésion nodulaire ou micronodulaire notable.
- Absence d'épaississement interstitiel.
- Absence de foyer de DDB.

Sur la fenêtre médiastinale :

- Lame d'épanchement péricardique mesurant 4,6mm dans sa plus grande épaisseur.
- Absence d'épaississement ou d'épanchement pleural.
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.

CONCLUSION :

- Lame d'épanchement péricardique.
- TDM thoracique ne révélant pas d'anomalies significatives notables par ailleurs.

Merci de votre confiance

Signé : Dr MARDHI

Dr. NADIA MARDHI
148 Avenue Colonel El Allam
Sadri, Arrond. Rachid - Casablanca
CASA BOURNAZEL
Casablanca - Tel: 05 22 71 92 69
Fax: 05 22 71 92 69
N°: 148, Avenue Colonel El Allam, Quartier Sadri, Arrond. Moulay Rachid - Casablanca
Tél : 05 22 71 92 69 - IF: 15256670 - Patente: 37972212 - INPE : 091190249 - ICE : 002025401000057

Cabinet de Pneumo-allergologie

Docteur EL FAJRI MOHAMED

30 Bd des forces auxiliaire Sadri CASABLANCA

Tel. 0522708997

CHEMS, FETTOUMA

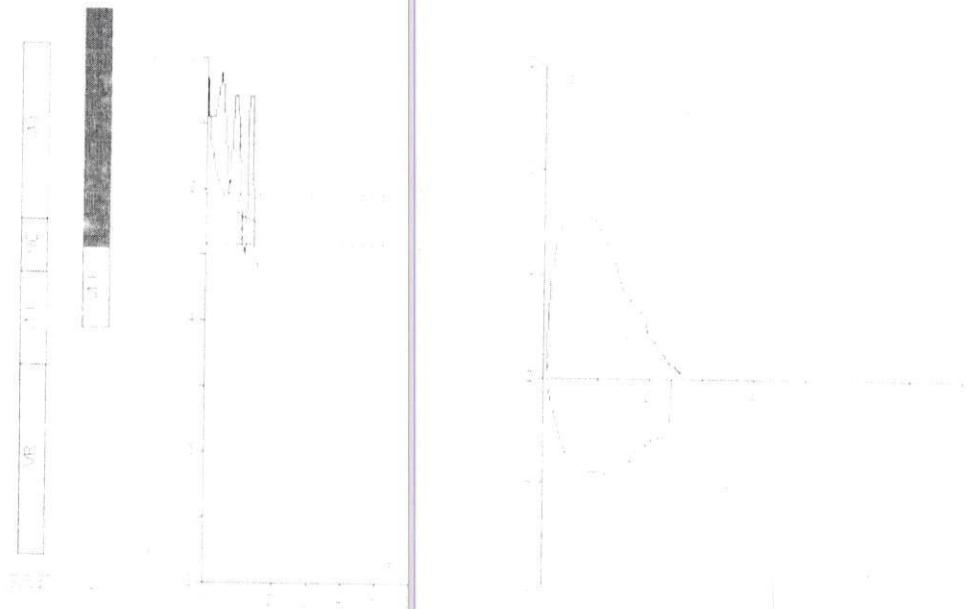
ID-Nr. 000000000827

Recherche Bilan

160 cm, 67 kg,

30.03.2022 12:51 h

Spirométrie, Courbe Débit/Volume



Paramètres statiques

Paramètre	Valeur	%Théor.	Théor.	Unité
CV	2.64	96		l
VRE	0.75	87		l
VRI	-0.37			l
VC	2.26			l
CI	1.89	88		l

Paramètres dynamiques

CVF	2.64	95	l
VEMS	2.49	106	l
VEMS/CV	94	120	%
VEMS/CVF	94	120	%
DEP	6.30	104	l/s
DEM75	6.26	116	l/s
DEM50	4.48	121	l/s
DEM25	1.81	128	l/s
	3.83	126	l/s

DEMM25-			
75			
DIP	3.64	93	l/s
DIM50	3.62	103	l/s
Aex	9.80		l*/l/s

Commentaires:

Spirometrie dans les limites normales

©2006 ZAN * Meßgeräte GmbH R.F.A. Tel. +49 9736 8181-0

Mesure
réalisée à:
BTPS 30.03.2022/12:51
21/1023/20 [$^{\circ}$ C/mbar/ $\%$]

Docteur Mohamed EL FAIRI
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
et Organes Auxiliaires
Dr. El FAIRI Mohamed
Hay Sadr, Rabat, Maroc