

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W21-701545

LA 2065

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	0901	Société :	LAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHILOVI LAHCEN
Nom & Prénom :		12.11.49	
Date de naissance :		31 lot LAOUNI	
Adresse :		CASA	
Tél. :	0668 450112	Total des frais engagés :	2343.90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	CHILOVI LAHCEN		
Nom et prénom du malade :	Age		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Malo au rep. cat		
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 : ex 58 Le : 18/04/22
Signature de l'adhérent(e): Habib

RELEVE 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
31/03/12	GS		250DH	INP : 091100105 0532860
01/04/12	CHL		0	

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
PHARMACIE Voie d'Aménagement H.H.N°H Hay El Amine . Hay Hassan Tel: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15 ICP: 001361566000078 - IF: 401556060	31/03/2022	793,20	

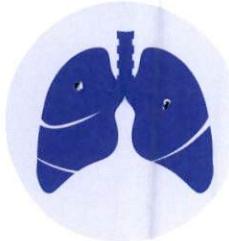
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 de l'ODF.												
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 PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE										
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D	G	B	
H	G											
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553											
D	G											
B												
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				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'EXECUTION												

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

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



الدكتور خضر واصل
 اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأمراض المهنية

Mr CHTIOUI LAHCEN

Casablanca le :
31/03/2022

LOT 220205 1
 EXP 01 24
 PPV 170.00 DH

Ordonnance

Lot:
 A consommer
 de préférence avant le:
 PPC : 79,50 DH

70,00
 9,50
 123,60 x 2
 38,50
 79,50
 99,00
 79,50
 793,20

- 1- Ofiken 200 mg
 1 cp x 2/j pdt 8j
- 2- Fitopolis adulte
 1 càs x 3/j pdt 7j
- 3- Inexium 40 mg
 1 cp/j le soir pdt 1 moi
- 4- Neutral sirop
 1 càs x 3 / j pdt 7j 30 min après
 puis au besoin
- 5- Ainat cp
 1 cp x3/j pdt7j
- 6- Magmine 300 mg
 1 cp / j pdt 15j
- 7- Vegebom
 1 app x 2 / j pdt 5j

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bneu al aquam roches
 noires casablanca
 INEXTIUM

40 mg Cpr GR.
 Boîte 14
 641/150MP/21NRO PPV: 123,60 DH

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bneu al aquam roches
 noires casablanca
 INEXTIUM

40 mg Cpr GR.
 Boîte 14
 641/150MP/21NRO PPV: 123,60 DH

LOT: 210645
 PER: 09/2024
 PPC: 79,50 DH

MB783 0724
 LOT PER
 Prix 99.00

DERMATOLOGY
 BA
 LOT: 087720011
 PER: 09 2023
 PPC: 79,50 DH

PHARMACIE TIL
 11 Rue d'Aménagement H.H 47
 Hay Hassouna - Hay Hassouna - Fax: 05 22 93 87 10
 ICE: 05 22 93 86 24 - Tel: 05 22 93 86 00
 FAX: 05 22 93 87 10 - E-mail: 40155060@

رقم 11، زقة أبو الحسن العسكري (الفاوارق) الشقة 12 في المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5th Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

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

ICE: 00202322000065

M U P R A S

N° Admission : 22003686 N° Facture : 22003569 Date facturati 01/04/2022

Nom et prénom du patient : Mr CHTIOUI LAHCEN

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM THORACIQUE	1.00	1 200.00	1 200.00
		Sous-Total	1 200.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille deux cents dirhams

Total : 1 200.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	1200.00 DH



www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual Casablanca | 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

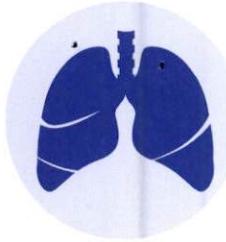
06 63 57 42 60 | 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

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



الدكتور خضراء واصل
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

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

Casablanca le :

Bon de règlement

Examen : **Radiothorax**

Payé : **100 DH**

DR. GADDAR Wassil
11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.
Tél: 0522 860 444

رقم 11، زنقة أبو الحسن العسكري (لافوازيي سابقا) الطابق 5 (مصدح متوفى) الشقة 12 في المستشفيات - الدار البيضاء.

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

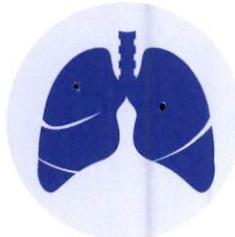
🕒 Urgence 06 77 20 20 24 ☎ 05 22 860 444 ✉ drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

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



الدكتور كضار واصل
اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

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

Casablanca le :

Compte rendu

Examen :

RADIOGRAPHIE THORACIQUE

Interprétation :

- syndrome interstitiel bilatéral
- Pas d'opacité pleurale
- Cadre osseux sans anomalie
- Silhouette cardiaque normal

DR. GADDAR Wassil
Pneumologue, Appart 12
N° Rue Lavoisier, quartier des hôpitaux
Tél: 0523 110 441

رقم 11، زقة أبو الحسن العسكري (الفاوازير سابقا) الطابق 5 (مصدع متوفى) الشقة 12 في المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5th Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

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

ICE: 002023220000065

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

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



الدكتور كضار واصل

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الحقيقة - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأمراض المهنية

Casablanca le : 31/03/11

✓

CHTOVI LATCEN



TDM

Thorax

bronche pulmone

inj

R. GADDAR Wassil
 Pneumologue, Appart 12
 1, Rue Lavoisier, quartier des hôpitaux
 Casablanca
 Tél: 062 2860 444

رقم 11، زنقة أبو الحسن العسكري (الفاواري سابقا) الطابق 5 (متحف مترو) الشقة 12 في المستشفيات - الدار البيضاء.

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

Urgence

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

ICE: 002023220000065

Casablanca, le 01 Avril 2022

DR GADDAR WASSIL

MR. CHTIOUI LAHCEN

COMPTE RENDU

TDM TORACIQUE

Technique :

Acquisition hélicoïdale sans injection de contraste, en fenêtre médiastinale et parenchymateuse.

Résultat :

Aspect comparable à l'examen précédent réalisé le 06.07.2021, à savoir :

- Epaississements septaux diffus aux deux champs pulmonaires prédominant en périphérie, réalisant par endroit un aspect en nid d'abeille, il s'y associe une dilatation des bronches et des bronchioles par traction.*
- Foyers de distorsions bronchiques, inférieures bilatéraux.*
- Foyer de dilatation de branche localisé kystique, postéro-basal droit, sans impaction mucoide.*
- Bulle d'emphysème du segment de Fowler droit.*
- Absence d'adénopathie médiastinale.*
- Absence d'épanchement pleuro péri-cardique.*

Conclusion :

Aspect stable en comparaison avec l'examen 06.07.2021, montre un aspect en faveur d'une fibrose pulmonaire.

DR LAHLOU NEZHA