

# 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0038654

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11413

Société : RATM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUJDOU FATMA

Date de naissance : 31.12.1975

Adresse : 207, Extension AL FIDIA 1 - AGADIR

Tél. : 0663 678485

Total des frais engagés : 1805,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hicham NAJJ AMRANI  
Médecin Lt. Colonel  
Professeur Assistant  
Pneumo-Phtisio-Allergologie  
15<sup>e</sup> CMC des FAR - AGADIR  
N°PE : 1312453

Date de consultation : 06.01.2012

Nom et prénom du malade : Age : 1975

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Asthme

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 : Agadir

Le : 08 / 05 / 2012


Signature de l'adhérent(e) :



# 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
06/05/22	cs PNEUM		1380	
06/05/22	spmnancie		300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/05/22	1385.80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

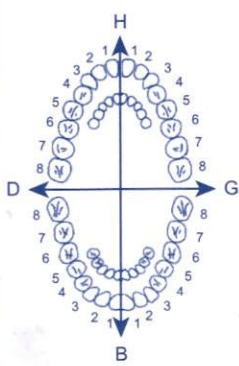
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

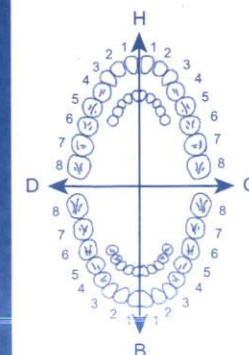
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
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

# ORDONNANCE

Dr. Hicham NAJJAMRANI  
Médecin Lt. Colonel  
Professeur Assistant  
Pneumo-Phthisio-Allergologie  
1er CMC des FAR - AGADIR  
INPE : 131224656

Le: 06/05/2022

Boujdou

fatima

Pharmacie EL.MGHARI  
Av. My Hassar 1er  
N° 5 Dakhla - AGADIR  
Tél: 0528 29 97 64 - Tél/Fax: 0528 23 97 65

297.00 x 3

1) Symbicort 200 µg

20 x M X 03 mois

131.70 x 3

2) Nazonex spray

Pharmacie EL.MGHARI  
Av. My Hassar 1er  
N° 5 Dakhla - AGADIR  
Tél: 0528 29 97 64 - Tél/Fax: 0528 23 97 65

Pharmacie EL.MGHARI  
Av. My Hassar 1er  
N° 5 Dakhla - AGADIR  
Tél: 0528 29 97 64 - Tél/Fax: 0528 23 97 65

99.70

3) Labixten cp

1cp jr le soir pout 1 mois

1385.80

Dr. Hicham NAJJAMRANI  
Médecin Lt. Col  
Professeur Assi-  
Pneumo-Phthisio-All-  
1er CMC des FAR  
INPE : 131224656

AA

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

2000 µg Pdes p inh.

Flacon de 120 doses

10474 DMP/21/RO P.P.V: 297,00 DH



SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

2000 µg Pdes p inh.

Flacon de 120 doses

10474 DMP/21/RO P.P.V: 297,00 DH



SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

2000 µg Pdes p inh.

Flacon de 120 doses

10474 DMP/21/RO P.P.V: 297,00 DH



NASONEX® 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



NASONEX® 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



NASONEX® 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



**LABIXTEN**  
**20 MG**

Bilastine

30 comprimés

Voie orale

LABIXTEN 20mg  
30 comprimés



6 118000 230656

30 قرصا

عن طريق الفم

®

لبكستين

بيلاستين



IBERMA



FAES FARMA



HOPITAL : .....  
SERVICE : .....

ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMEES ROYALES  
ETAT MAJOR ZONE SUD  
HOPITAL MILITAIRE OUED EDDAHAB

cert 9

NOM : Bou IDOU Mle : RATTA  
PRENOM : ..... GRADE : ..... UNITE : .....

EXAMEN DEMENDER

REPOSE DU SPECIALISTE

**CONSULTATION DE PNEUMOLOGIE**

A revoir pour contrôle dans :

.....

MERCI

Dr. Hicham EL AMRI  
Pneumologue  
1er CMAC  
INPAC  
05 AVR 2022  
AGADIR



06/05/2022

AGADIR Le .....

ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMÉES ROYALES  
ETAT MAJOR ZONE SUD  
1° CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL



المملكة المغربية  
القوات المسلحة الملكية  
قيادة المنطقة الجنوبية  
المركز الطبي الجراحي الأول

Boutou Fatima

05 AVR 2022.

Spironetrie + TR  
Ventelin

Dr. Fichem Naji AKZANI  
Médecin  
Pneumologue  
1° CMC  
INPE: 131226656

Ganshorn Medizin Electronic GmbH  
Industriestraße 6-8  
55  
97618 Niederlauer

Tel.: 09771 / 6222-0  
Fax: 09771 / 6222-

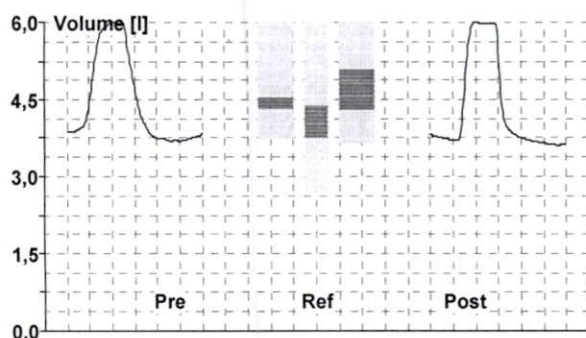
e-mail: info@ganshorn.de  
www.ganshorn.de

Nom: **Boujdou** 46 ans  
prénom: **Fatima** 164 cm  
né(e): 31.12.1975 60 kg  
IDNR: BOUFAT311275 féminin

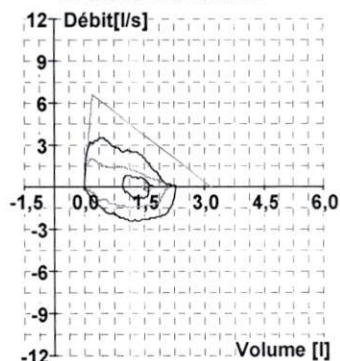
BMI: 22,3 kg/m2  
Gra.:  
Manip:  
Médecin:

Pré: 06.05.2022 / 10:42 Température 26,8 °C Pres.At.: 1021/1049 hPa humidité: 58 %rel 07.05.2022 / 10:17  
Post: 06.05.2022 / 11:03 Température 27,2 °C Pres.At.: 1021/1049 hPa humidité: 58 %rel  
Val.norm.: ERS 1993, Zapletal Ganshorn SpiroScout LF8.5M SR2

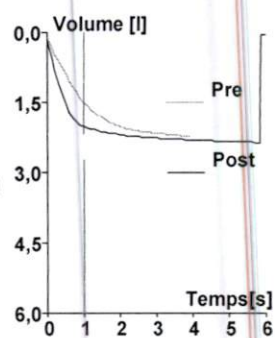
### Spirométrie



### Débit/Volume



### Volume/Temps



	Préd.	Pré	pré/préd.	Post	Post/Préd.	Diff.
<b>Spirométrie</b>						
CVex .....	3,26	2,26	69%	2,36	72%	4%
CVin .....	3,26	2,14	66%	2,28	70%	7%
VRl .....	-	1,47	-	0,94	-	-36%
VRE .....	-	0,60	-	0,67	-	11%
<b>Débit/Volume</b>						
CVFex .....	3,18	2,21	69%	2,38	75%	8%
VEMS .....	2,73	1,44	53%	1,99	73%	38%
VEMS/CVFex .....	80	65	81%	84	104%	28%
VEMS/CVmax .....	80	64	79%	84	105%	32%
DEM25 .....	1,68	0,63	37%	1,12	67%	78%
DEM50 .....	4,02	1,32	33%	2,51	62%	91%
DEM75 .....	5,72	1,43	25%	3,23	56%	126%
DEM25-75 .....	3,41	1,15	34%	2,23	65%	95%
DEP .....	6,55	2,05	31%	3,55	54%	73%
DIP .....	-	1,46	-	2,41	-	65%

Dr. Hicham NAJJ AMRANI  
Médecin Lt. Colonel  
Professeur Assistant  
Neuro-Pneumo-Allergologie  
et CMC des FAR - AGADIR  
INPE : 131226656





QUITTANCE No 1 058680

**ROYAUME DU MAROC**  
**FORCES ARMEES ROYALES**  
**1° CENTRE MEDICAL CHIRURGICAL**  
**REGIE DE RECETTES**

QUITTANCE No 1 058680

NOM ET PRENOM

FATMA BOUTDOU

**MONTANT :**

cent thing

с/с РНЕУНО	120,
------------	------

**Le Régisseur :**

