

# 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.

MAJ 18/6

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 69392		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : GUETTAR KHALID		
Date de naissance : 15-04-1970		
Adresse : ABDELLAH Tammouz, Fmmt 01, APP. 03 DAR Bou a 339		
Tél. : 0662 78 5861 Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Dr. Mohamed BENSLIMANE	
Spécialistes des Maladies Respiratoires	
355, Bd Zerkouni - Bourgogne	
Casablanca - tél: 0522.47.38.85	
Date de consultation : 12/11/22	
Nom et prénom du malade : GUETTAR KHALID Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Béclat + Rét	
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 : Casablanca Le : 21/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

Guettar Khalid



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
21/11/22	C		350,-	INP : 09/10/22
	ETK	1/2	500,-	

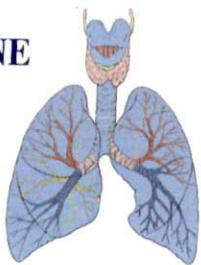
EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé de la Facture	
PHARMACIE LATIF Rte d'Azemmour, Commune Dar Bouazza G.H. Mussakine, Casablanca - Tel: 0522.96.15.98	21/11/22	PHARMACIE LATIF Rte d'Azemmour, Commune Dar Bouazza G.H. Mussakine, Casablanca - Tel: 0522.96.15.98	
ANALYSES ET RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			959,90

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

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"/>												
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"/>												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411 11433553</td> </tr> </table>					H	21433552	D	00000000	B	00000000	35533411 11433553	
H	21433552											
D	00000000											
B	00000000											
35533411 11433553												
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

# Dr. Mohamed BENSLIMANE

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de TOULOUSE  
Asthme, Tuberculose, Allergies respiratoires,  
Endoscopie, Spirométrie



الدكتور محمد بن سليمان

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز  
الضيق. السل. الحساسية

Casablanca, le

2015/22.

الدار البيضاء، في:

Guerdar, Khalid

· Bivane  
69,00 DZ 1425

· Bou d'asthme  
31,20 DZ 1425

· NAUREES.  
40,00 DZ 1425

· nazair 2415  
75,00 DZ 1425

· Sybricat  
2940 DZ 1425

· RELAXIUM  
99,00 DZ 1425

· 959,00 DZ 1425



SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bouz al ouaam roches  
noures casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

200 µg Poids per unité  
Flacon de 120 doses  
10414 DMP/21NRO P.P.V: 297.00 DH  
6 118001 020706

Dr. Mohamed BENSLIMANE  
Spécialistes des Maladies Respiratoires  
355, Bd Zertkouni, Bourgogne  
Casablanca - tel: 0522 47 38 85

# BRONCHATHIOL®

Carbocisteine 5%

31,80

PPV 310H20  
PER 01/23  
LOT 266

ADULTE

CANT

LOT: 220039  
DLUO: 01/2025  
99,00DH

AXANT

LOT: 210656  
DLUO: 12/2024  
99,00DH

LOT : 5748  
UT. AV : 12-24  
P.P.V : 74 DH 90\*

LOT: GA10454  
PER: 08/2023  
PPV: 75 DH 00

Cipla  
Etiquette

LOT: GA10454  
PER: 08/2023  
PPV: 75 DH 00

Cipla  
Etiquette

LOT: GA10454  
PER: 08/2023  
PPV: 75 DH 00

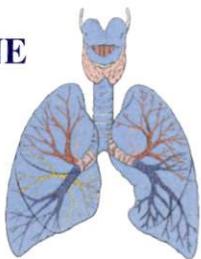
Cipla  
Etiquette

# Dr. Mohamed BENSLIMANE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de TOULOUSE

Asthme, Tuberculose, Allergies respiratoires,  
Endoscopie, Spirométrie



الدكتور محمد بن سليمان

إخلاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

الضيق، السل، الحساسية

Casablanca, le

٢٠١٥/٢٢

الدار البيضاء، في:

Guettar kha lid

note d'hastam

Consultation 300,-

épreuve 500,-

épreuve 800,-

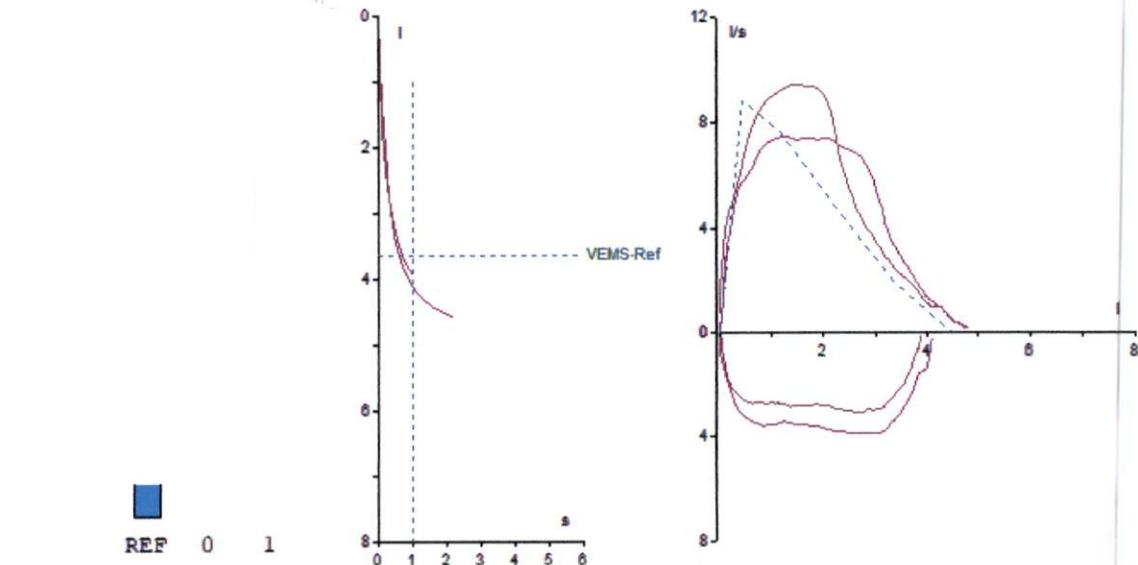
Dr. Mohamed BENSLIMANE  
Spécialistes des Maladies Respiratoires  
355, Bd Zerkouni - Bourgogne  
Casablanca - tel: 0522.47.38.85

**Dr Mohamed BENSLIMANE**  
 Spécialiste des Maladies Respiratoires  
 EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE  
 355 , BD Zerkouni 4éme étage app 7 - tél : 05 22 47 38 85

Guettar, Khalid

ID-Nr: GueKha150470

Remarques:

178 cm, 100 kg,  
mesuré le 21.05.2022 à 11:27 h**Spirométrie, Courbes Débit/Volume Pré-Post****Paramètres statiques**

Heure		11:08				11:27			
Médicament						ventoline 0.01 mg/ml			
Paramètre	Unité	Théor.	Pré	%Théor		Post	%Théor	Post%Pré	
CV	1	4.75	4.92	104		4.77	100	-3	
VRE	1	1.30	-0.14	-10		0.04	3	-133	
VRI	1		0.57			0.53		-8	
VC	1		4.35			4.20		-3	
CI	1	3.59	4.92	137		4.73	132	-4	

**Paramètres dynamiques**

CVF	1	4.56	4.79	105		4.17	92	-13
VEMS	1	3.66	4.27	117		4.15	114	-3
VEMS/CV	%	78	87	111		87	112	0
VEMS/CVF	%	78	89	115		99	128	12
DEP	l/s	8.84	7.48	85		9.43	107	26
DEM75	l/s	7.74	7.45	96		9.08	117	22
DEM50	l/s	4.78	7.05	147		8.68	182	23
DEM25	l/s	1.95	2.69	138		3.16	162	17
	l/s	3.92	5.77	147		6.37	163	11