

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 1050

Société : RESTAURÉ

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL-AZRAK ABDELKARIM

Date de naissance : 1950

Adresse : 14, Rue ATHENE 2 MARS 94500

Tél. : 06 23 43 52 Total des frais engagés : 137,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/05/12

Nom et prénom du malade : M. EL KHATIBI

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

En cas d'accident précisez 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/06/2012

## 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    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 30/07/22        |                   | 6                     | 6                               | DR: <i>HL KHATHI</i><br>professeur Agrégée<br>pneumo Allergologie |
| 30/07/22        | EPR               | 1000,00               |                                 | <i>ATTABI W.</i><br>Agrégée                                       |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé<br>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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
|          | H        |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

45,80



مصحة الاختصاصات الشهادة  
Clinique des Spécialités Achifaa

Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)  
59220 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le : 30/03/2022

Dr El Aouak Abdellah

$$45,80 \times 3 = 137,40$$

4 Gétabang 90



1 pck x 3 Remèdes p/s

1 p

PHARMACIE LISBONNE NADA  
SARL AU  
Mme TAKLAHADIA  
88, Rue Abdesslam Khatabi  
Casablanca  
Tel: 0522 83 02 75  
0522 98 93 76

مستعجلات 24/24

Dr. EL KHATTABI W.  
Professeur Agrégé  
Dermato Allergologie

45,80



45,80

مصحة الاختصاصات الشفاء  
*Clinique des Spécialités Achifaa*



Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)

05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le : 30/07/2012

Dr El Arak Abdellatif

DA

Dr EL KHATTABI W.  
Professeur Agrégée  
En Radiologie

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA

CASABLANCA

## Reçu de caisse

*Médecin : PR. KHATTABI WIAM*

N° : 2205301353236930 / 1 / 0

| Numéro admission | Nom du patient    | Date encaissement |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 22A07430         | EL AZRAK ABDEKRIM | 30/05/2022        |

| Mode paiement | Références du paiement | Montant Dhs |
|---------------|------------------------|-------------|
| Espèce        |                        | 1.000,00    |
| PAYANT        | Total payé             | 1.000,00    |
| MILLE DIRHAMS |                        |             |



**medical  
equipment  
europe**

## Medical Equipment Europe

Abteilung Entwicklung  
Dr.-Georg-Schaefer-Str. 14  
Germany 97762 Hammelburg

Nom : **El azrak Abdelkarim**

Taille: 167 cm

Age: 72 Ans

Date Naissance: 01/01/1950

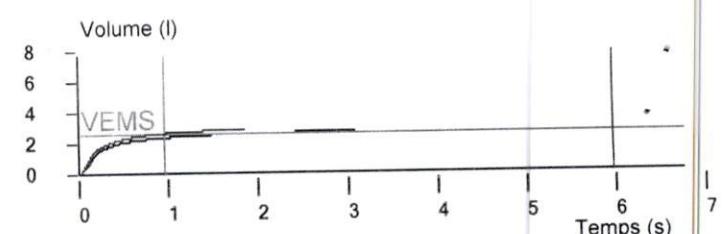
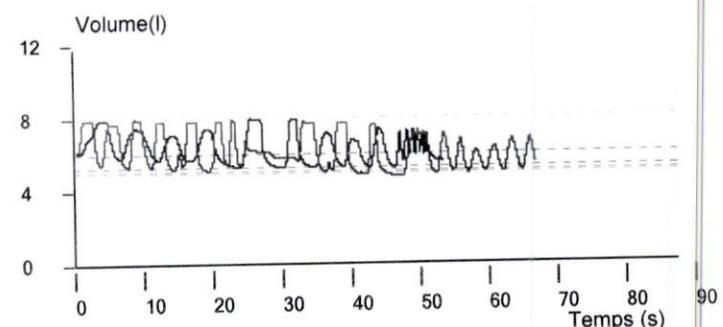
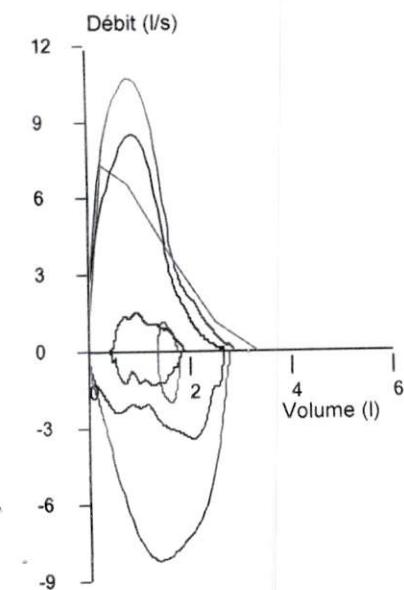
Poids: 88 kg

Genre: Masculin

BMI: 31,6 kg/m<sup>2</sup>

ID: **El Abd01011950**

Medication: Post: Salbutamol



| Paramètre | Unité | Ref  | Pré  | %Ref | Post  | %Ref | %Pré | ZScore |
|-----------|-------|------|------|------|-------|------|------|--------|
| CV        | l     | 3,52 | 2,71 | 77   | 2,88  | 82   | 6    |        |
| CI        | l     | 2,79 | 1,99 | 71   | 2,86  | 102  | 44   |        |
| VC        | l     |      | 1,58 |      | 2,65  |      | 68   |        |
| VRE       | l     | 0,92 | 0,73 | 78   | -0,10 |      | -114 |        |

| Paramètre | Unité | Ref  | Pré  | %Ref | Post  | %Ref | %Pré | ZScore |
|-----------|-------|------|------|------|-------|------|------|--------|
| VEMS      | l     | 2,60 | 2,43 | 93   | 2,70  | 103  | 11   |        |
| CVFex     | l     | 3,41 | 2,70 | 79   | 2,88  | 85   | 7    |        |
| VEMS/CVF  | %     | 74   | 90   |      | 94    |      | 4    |        |
| DEP       | l/s   | 7,31 | 8,56 | 117  | 10,73 | 147  | 25   |        |
| DEM25     | l/s   | 1,15 | 1,42 | 124  | 1,87  | 163  | 32   |        |
| DEM50     | l/s   | 3,75 | 6,60 | 176  | 7,41  | 198  | 12   |        |
| DEM75     | l/s   | 6,56 | 7,80 | 119  | 10,41 | 159  | 33   |        |
| DEM 25-75 | l/s   | 2,84 | 4,09 | 144  | 4,71  | 166  | 15   |        |
| tex       | s     |      | 4,3  |      | 2,7   |      | -37  |        |

Commentaire:

*Values basically normal*

DR. EL KHATTABI W.  
Professeur Agrégée  
Pneumologie

Date: 30/05/2022  
Temps: 15:39

Température ambiante: 25 °C  
Pression ambiante: 1011 hPa  
Humidité ambiante: 55 %

Technicien :