

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 053078

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5435

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHETOUNNY Mohamed

Date de naissance : 03/03/55

Adresse : 12, Rue Bna Fawiz Dharir

Tél : 06 61 12 40 00

Total des frais engagés : 2746,70 Dh

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/05/2022

Nom et prénom du malade : CHETOUNNY Mohamed

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection 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'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 : Rabat

Le : 27/05/2022

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
18/05/22	CR		300	
27/05/22	Prothèse maxillaire	40	1200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
UNIVERSELLE CASA SARL AU 398, Bd Brahim Roudani Casablanca Tél: 0522.25.31.42	18/05/22	515,30
	27/05/22	531,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/05/22	22	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

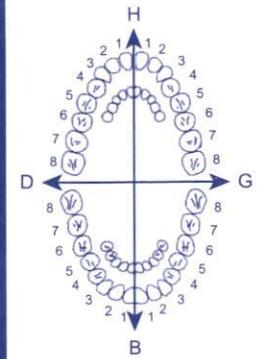
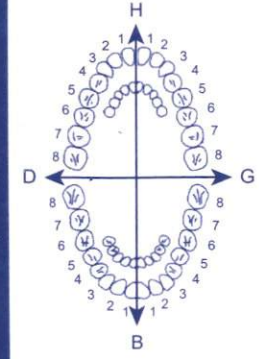
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Docteur BELHOUSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الضيق - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : : الدار البيضاء في

18/05/2022

MR CHETOUANY MOHAMMED

- Effipred 20 mg
3 cp le matin pdt 5 jours
- Monozeclar 500
1 cp par jour pdt 5 jours
- Broncotec 12 µg
1 bouffée matin et soir
- AXAIR 250
1 bouffée matin midi et soir se rincer la bouche après.



PHARMACIE
UNIVERSELLE CASABLANCA SARL A
398, Bd Rahal EL Meskini
Casablanca
Tél: 0522.25.31.42



EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 10/2024
LOT 10022 6



GTIN 18901117253485
LOT BA12702
EXP 02/2023
S/N 38153991360674

PPV: 101 DH 80

58,40
87,30
197,90
171,70

515,30

Dr. BELHOUSINE DRISSI Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

MONOZECLAR®

500 mg Clarithromycine

5 comprimés pelliculés à libération modifiée

مونوزيكلار
كلاريثروميسين 500 ملغ
5 قرص مغلفة ذات تحرير معدل

Abbott

Titulaire de l'AMM au Maroc /

مالك ترخيص التسويق في المغرب

Laboratoires Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebaâ

MAROC

المصنع / Fabricant

Abbvie SRL

Strada Regionale 148 pontina KM 52 SNC,

Campoverde, Aprilia (LT)

I-04011, Italy No. 00M299

.....Comprimé(s) par jour en 1 prise pendant.....jours.

Traitement débuté le.....

..... قرص (أقراص) في اليوم للتناول دفعة واحدة خلال أيام.

..... بدأ العلاج بتاريخ

MONOZECLAR® 500mg

Boite de 5 COM PEL

P.P.V : 87,30 DH



6 118001 183821

Maphar
Km 10, route côtière 111
ZI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca
Maroc

Lot:
Fab:
Exp:

1140470
07-2020
06-2023

حصة رقم:
صنع في:
صالح إلى:

PPV: 171,70 DH

LOT: 21K25

EXP: 11/2023

AXAIR **250** mcg

Propionate de Fluticasone

Poudre pour inhalation **en gélules**

60 gélules

Voie inhalée
Avec Inhalateur



250 mcg

Propionate de Fluticasone

Poudre pour inhalation en gélules

Composition :

Formotérol fumarate : 12 µg par gélule.

Excipients pour une gélule.

Excipient à effet notoire : lactose.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire la notice avant utilisation.

التركيبة:

فوماتات فورموتيرول: 12 مكغ في برشامة.

سواغات في كمية كافية لبرشامة.

سواغ ذو تأثير معروف: لاكتوز.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.

يجب قراءة هذه النشرة قبل الاستعمال.

PPV : 197 DH 90

Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

Broncotec® 12 µg

Formotérol Fumarate



Poudre pour inhalation en gélule.

Ne pas avaler la gélule

60 Gélules et 1 inhalateur



TECNIMEDE
GROUP

Docteur BELHOUSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الضيقة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : : الدار البيضاء في :

27/05/2022

MR CHETOUANY MOHAMMED

- Broncotec 12 µg
1 bouffée matin et soir
- AXAIR 250
1 bouffée matin et soir se rincer la bouche après.
- Tiova
1 bouffée le matin 1 mois



Dr. BELHOUSINE DRISSI Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

PHARMACIE
UNIVERSELLE CASABLANCA SARL AU
398, Bd Brehim Roudani
Casablanca
Tél: 0522.25.31.42

Composition :

Formotérol fumarate : 12 µg par gélule.

Excipients pour une gélule.

Excipient à effet notoire : lactose.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire la notice avant utilisation.

التركيبة:

فوماتات فورموتيرول: 12 مكغ في برشامة.

سواغات في كمية كافية لبرشامة.

سواغ ذو تأثير معروف: لاكتوز.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.

يجب قراءة هذه النشرة قبل الاستعمال.

PPV : 197 DH 90

Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

Broncotec® 12 µg

Formotérol Fumarate



Poudre pour inhalation en gélule.

Ne pas avaler la gélule

60 Gélules et 1 inhalateur



TECNIMEDE
GROUP

PPV: 171,70 DH

LOT: 21K25

EXP: 11/2023

AXAIR **250** mcg

Propionate de Fluticasone

Poudre pour inhalation **en gélules**

60 gélules

Voie inhalée
Avec Inhalateur



250 mcg

Propionate de Fluticasone

Poudre pour inhalation en gélules

Docteur BELHOUSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الضيقة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : : الدار البيضاء في :

18/05/2022

Facture

MR CHETOUANY MOHAMMED

Acte	QTE	Honoraire
Consultation C2	1	300.00 Dh
Radiographie thoracique Z12	1	200.00 Dh
Total		500.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
cinq cents dirham(s)

Dr. BELHOUSINE DRISSI Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Docteur BELHOUSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الضيقة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : : الدار البيضاء في

18/05/2022

MR CHETOUANY MOHAMMED

Radiographie Thoracique

Accentuation de la trame broncho-vasculaire périhilaire

Pas d'autre anomalie pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive

Médiastin normal

Dr BELHOUSINE DRISSI M.

Dr. BELHOUSINE DRISSI Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Docteur BELHOUSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الضيقة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : : الدار البيضاء في

27/05/2022

Facture

MR CHETOUANY MOHAMMED

Acte	QTE	Honoraire
EFR PLETHYSMOGRAPHIE K40	1	1200.00 Dh
Total		1200.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
mille deux cents dirham(s)

Dr. BELHOUSINE DRISSI Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd RAHAL EL MESKINI - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 / 0522 44 83 71

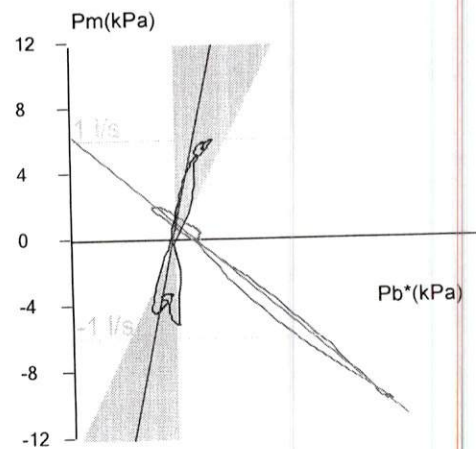
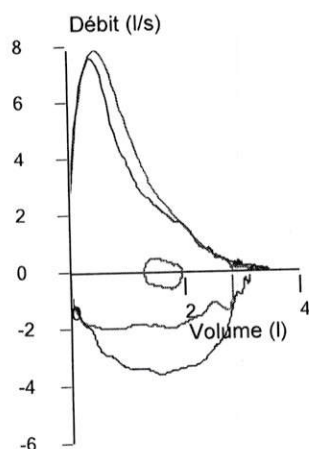
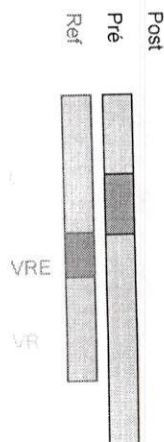
DR BELHOUSINE DRISSI Mohammed
PNEUMO ALLERGOLOGUE
59.Bd RAHAL EL MESKINI.CASABLANCA
TEL 05 22 44 83 70

Nom : **MOHAMMED CHETOUANY**

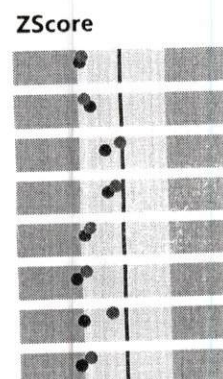
Taille: 178 cm Age: 67 Ans Date Naissance: 03/03/1951
Poids: 98 kg Genre: Masculin BMI: 30,9 kg/m²

ID: **MOHCHE03031955**

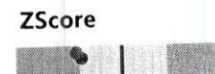
Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
VEMS	l	3,22	2,48	77	2,53	78	2
CVFex	l	4,17	3,51	84	3,38	81	-4
VEMS/CVF	%	75	71		75		6
DEP	l/s	8,20	7,59	93	7,91	96	4
DEM25	l/s	1,56	0,46	29	0,63	40	37
DEM50	l/s	4,32	1,98	46	2,44	57	23
DEM75	l/s	7,31	4,66	64	6,57	90	41
DEM 25-75	l/s	3,27	1,53	47	1,91	58	25
tex	s		7,0		7,8		11



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
CV	l	4,33	3,51	81	3,38	78	-4
CI	l	3,46	2,73	79	2,92	84	7
VC	l		0,70		0,58		-17
VRE	l	1,10	0,34	31	0,48	44	41
VGT	l	3,68	6,74	183			
VR	l	2,58	5,23	203			
CPT	l	7,14	8,74	122			
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore		
RVA	kPa/(l/s)	0,20	0,12	62			
GAW	(l/s)/kPa	6,66	8,05	121			
sRAW	kPa*s	0,74	0,84	114			



Commentaire:

TROUBLE VENTILATOIRE OBSTRUCTIF MODERE
AMPUTATION DU VEMS DE 23% PAR RAPPORT A LA PREDITE
LEGERE REVERSIBILITE APRES TEST AUX B2 MIMETIQUES

Date: 27/05/2022
Temps: 16:38

Température ambiante: 22 °C
Pression ambiante: 1012 hPa
Humidité ambiante: 50 %

Technicien :