

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-639946

119592

par courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 01948	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JBARA Driss			
Date de naissance : 01/01/1947			
Adresse : 05, Rue Désameed Gharnet			
Tél. : 0664557044	Total des frais engagés : 997,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. EZZEROUQI Abdelkader	
Spécialiste des Maladies des Poumons	
TUBERCULOSE - ALLERGOLOGIE	
IMP : 084097842	
INP : 1514 - CLIDA	
Date de consultation :	Age : 75
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	RIP Les bronchites
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 : Oujda

Le : 22/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-639946

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01948  
 Nom de l'adhérent(e) : JBARAH Driss  
 Total des frais engagés : 997,00 Dhs  
 Date de dépôt : 22/04/2022

**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
21/04/22	G		25000	INP : 081097892 DR. EZZERROUQI Abdelkader Spécialiste des Maladies des Poumons TUBERCULOSE ALERGOLOGIE 12, rue de la Paix 1000 Fax: 0536700219-0536700219-OUJISLY

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACE LES JARDINS DE LAZARET Dr. NASSIRI KHALIL 0536700219-0536700219-OUJISLY	22/04/22	29700

**ANALYSES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	INPE 082104886	Montant des Honoraires
DR. EZZEROUQI Spécialiste des Maladies des Poumons TUBERCULOSE ALERGOLOGIE 12, rue de la Paix 1000 Fax: 0536700219-0536700219-OUJISLY	22/04/22	30000	25000

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

**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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
H	25533412	21433552	00000000	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
D	00000000	00000000	35533411	DATE DU DEVIS [REDACTED]
B	35533411	11433553		DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CLINIQUE ISLY**  
MEDICO-CHIRURGICALE



12, rue Abdelaziz TAALIBI, Oued Ennachef  
Tél.: 05 36 70 07 01 / 02 - Fax: 05 36 70 02 49

OUJDA

مصحة إسلي  
للطب والجراحة

12، زنقة عبدالعزيز الشعالي، واد الناشف  
الهاتف: 05 36 70 02 49 - 05 36 70 07 01/02  
وحدة

Oujda, le 22/4/22  
وجدة، في

Progbara Orlis

25700  
- Symbilort 200 SV  
113 x 24  
X 2ws

PHARMACIE LES JARDINS  
DE LAZARET  
Dr. NASSIRI KHALIL  
05 36 73 13 93

Dr. EZZERROUQ  
Spécialiste des Maladies des Poumons  
TUBERCULOSE - ALERGOLOGIE  
INP : 081097842

**CLINIQUE ISLY**

12, rue Abdelaziz TAALIBI  
Tél: 05 36 70 07 01 / 02  
Fax: 05 36 70 02 49 - OUJDA

**SYNTHEMEDIC** ( )  
22 rue souhair binou al oussam roches  
noires casablanca  
**SYMBICORT TURBUHALER**

200/6 µg Pds p inh

Flacon de 120 doses

104/14 DMP.21/NRQ P.P.V: 297,00DH

6 118001 020706



# CLINIQUE ISLY

MEDICO-CHIRURGICALE

12, rue Abdelaziz Taâlibi - Oued Ennachef  
Tél.: 05 36 70 07 01/02 - Fax : 05 36 70 02 49

OUJDA

ICE: 001710110000097



Oujda, le 22/04/2022

Facture

N° 00014936

Nom: JBARA

Prénom: IRISS

Consultation: Cx & Rx a Spas

Montant (en chiffres): 700dt

Arrêtée la présente Facture à la somme de: Sept. cents

Cachet et signature

clinique ISLY

12, rue Abdelaziz TAâLIBI  
Tél: 05 36 70 07 01/02  
Fax: 05 36 70 02 49 OUJDA

# **CLINIQUE ISLY**

## **MEDICO-CHIRURGICALE**

12, rue Abdelaziz Taâlibi - Oued Ennachef  
Tél.: 05 36 70 07 01/02 - Fax : 05 36 70 02 49  
OUJDA



**مصحة إسلي**

**للطب والجراحة**

12 زنقة عبد العزيز الثعالبي، واد الناشف  
الهاتف: 05 36 70 02 49 فакс: 05 36 70 07 01/02  
وجدة

Oujda, le 8/1/82 وجدة في

N. Jbara Driss

## **COMPTE RENDU DE SPIROMETRIE**

Mr. Rel:

Rapport cardiaque

242

Spécifique M

Dr. EZZERROUQI Abdelkader  
Spécialiste des Maladies des Poumons

TBC - TBCO - TBCO - ALLERGOLOGIE

INP : 081007842

CLINIQUE ISLY - OUJDA

**CLINIQUE ISLY**  
12, rue Abdelaziz TAALIBI  
Tél: 05 36 70 07 01/02  
Fax: 05 36 70 02 49 - OUJDA

**CLINIQUE ISLY**  
MEDICO-CHIRURGICALE

12, rue Abdelaziz Taâlibi - Oued Ennachef  
Tél.: 05 36 70 07 01/02 - Fax : 05 36 70 02 49  
OUJDA



مصحة إسلي  
للطب والجراحة  
12 زنقة عبد العزيز الثعالبي، واد إلنأشاف  
الهاتف: 05 36 70 02 49 فاكس: 05 36 70 07 01/02  
وجدة

Oujda, le 22/4/22 وحدة في

J. bari Driss

## COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

of re: SPLO + cmphy K

LEIR: Plunin mélolathor

Dr. EZZERROUQI Abdekader  
Spécialiste des Maladies des Poumons  
CLINIQUE ISLY TBC - ALLERGOLOGIE  
12, rue Abdelaziz TAâLIBI INP: 081097842  
Tél: 05 36 70 07 01/02  
Fax: 05 36 70 02 49 - OUJDA

# ndd Medical Technologies

Clinique Isly  
Dr Ezzerrouqi  
Mr El Arbi

Driss, Jbara

ID: #6976 Age: 75 (01/01/1947)

Sexe	Masculin	Taille	171 cm
Ethnicité	Caucasien	Poids	66 kg IMC 22,6

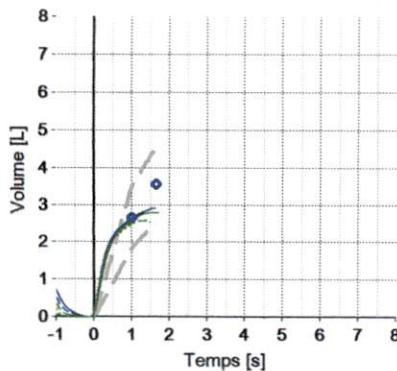
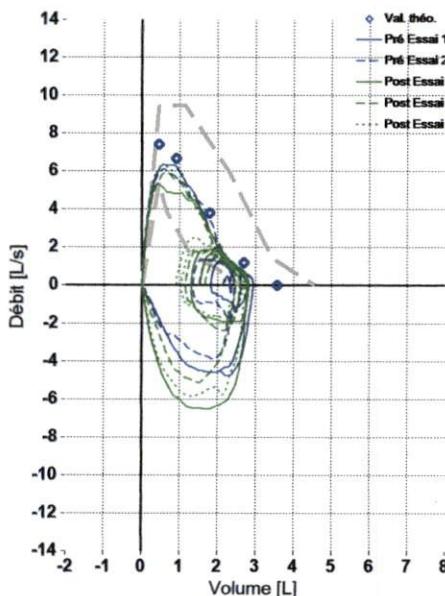
## CV et BDV

Date du test	22/04/2022 13:13:27	Interprétation	GOLD(2008)/Hardie	Sélection de valeur	Meill. valeur
Heure post	22/04/2022 13:15:49	Val. théo.	ERS/ECCS	BTPS (insp/exp)	1,12/1,02

Paramètre	Théo.	Pré			Post					%chg
		Lm	Meilleur	Essai-1	Essai-2	%Théo.	Meilleur	Essai-2	Essai-3	
CVF [L]	3,56	2,56	2,93	2,93	2,92	82	2,81	2,59	2,60	79
VEMS [L]	2,69	1,85	2,65	2,65	2,64	99	2,60	2,53	2,49	97
VEMS/CVF	0,737	0,619	0,906	0,906	0,905	123	0,924	0,978	0,955	125
DEF25-75% [L/s]	2,79	1,08	3,41	3,41	3,61	122	3,47	3,87	3,79	124
DEP [L/s]	7,42	5,43	6,36	6,36	6,13	86	6,41	5,31*	5,96	86
TEF [s]	-	-	1,6	1,6	1,5	-	1,6	1,6	1,2	-3
CVIF [L]	3,56	2,56	0,93*	0,93*	-	26	-	-	-	-
DIP [L/s]	--	-	4,76	4,76	-	-	-	-	-	-

Qualité du test      Pré      F  
                          Post     F

Interprétation système      Pré      Aucune interprétation, pas assez d'essais acceptables  
                                  Post     Aucune interprétation, pas assez d'essais acceptables



Dr. EZZERROUQI Abdelkader  
 Spécialiste des Maladies des Poumons  
 TUBERCULOSE ALERGOLOGIE  
 CLINIQUE ISLY  
 INP : 081097842  
 12, rue Abdelaziz TAALIBI  
 Tél: 05 36 70 07 01/02  
 Fax: 05 36 70 02 49 - OUJDA

24/4/22  
 Dr. EZZERROUQI  
 Signature