

# 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0036129

122733

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 25 113 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHIBIANE HASSAN  
 Date de naissance : 1977 1937  
 Adresse : LIT S. M. A. R. A. R. n° 13 n° 150  
 EL OUFA CASABLANCA  
 Tél. : 06.62.12.5658 Total des frais engagés : 8247.70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 CMR EL IBRAHIMI Mohamed  
 5 bis, Rue Ibnou Babik  
 Quartier Racine Maârf - Casablanca  
 Tél. : 05 22 94 92 46 - Fax : 05 22 94 91 23  
 Date de consultation : 14/06/2022  
 Nom et prénom du malade : CHIBIANE EL HASSANE  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
14/06/22	Censure de l'acte RADIO	3	300	
		En	200	
			500	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

14/06/22 T: 347,40

# 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

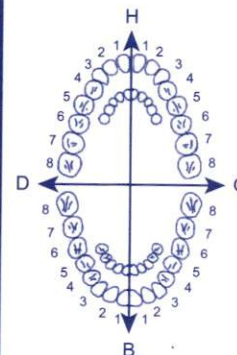
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
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

**Consultations :**

Pneumophtisiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**

Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscilling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endo  
et in  
Fibro

LOT: 219099  
EXP 09/24  
PPV 195DH20

LOT 220337  
EXP 02 2027  
PPV 57 10

الدكتور محمد البراهيمي  
Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophtisiologue

Casablanca le

95,40

Monsieur CHIBIANE El Hassane

**PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM**

**Silvan GUEBRAOU**

Docteur en Pharmacie

4, Résidence Annaïm - Oulfa

Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

196,2

zylax : 1/j x 07j



57,6

Isolone 20: 4cp le matin x 03j puis 3cp le matin x 04j puis 2cp le

atinx 03j et arrêt



95,6

zolus 20: 1 le soir



Prendre rendez-vous sur : [casasouffle@gmail.com](mailto:casasouffle@gmail.com)

**CMR EL IBRAHIMI Mohamed**  
5 bis Rue Ibnou Babik  
Quartier Racine - Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 84 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23

T: 347,70



الدكتور محمد العربي

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca

M

74/06/2022  
CH. B. EL HASSANE

## Honoraire verses

Le .....	Consultation	300 DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Face	200 DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Profil	DH
Le .....	Pléthysmographie / DLCO	DH
Le .....	Spirometrie - Oscilling	DH
Le .....	Polysomnographie + Polygraphie	DH
Le .....	Polygraphie sous VNI	DH
Le .....	Gaz du Sang Artériel	DH
Le .....	Mise en Place de VNI	DH
Le .....	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire	DH
Le .....	Tests Cutanes	DH
Le .....	Fibroscopie Bronchique / LBA	DH
Le .....	Aerosol + Injection	DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Biopsie"	DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Simple"	DH
Le .....	Echographie de reperege	DH
Le .....	Test de marche de 06 minutes	DH

TOTAL : 000 DH

**Consultations :**

Pneumophtisiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**

Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscilling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique  
et interventionnelle**

Fibroscopie bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophtisiologue

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue

14/06/2022

CHIBIANE El Hassane

**COMPTE RENDU**  
*Radiographie du thorax face*

*Indication : toux spasmodique - gêne respiratoire*

- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Culs-de-sac pleuraux sans anomalie
- Structure osseuse normale

*Conclusion : pas d'anomalies parenchymateuses évolutives.*

CMR EL IBRAHIMI Mohamed  
5 bis Rue Ibnou Babik  
Quartier Racine Maârif - CASABLANCA  
Tél: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23