

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 061986

125030
Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9756

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

TAMER SAID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Maha NASSAF
Pneumologue Allergologue
Imm. Communale Angle Rue d'Azemmour
et Bd. Abderrahmane Hay Hassani
Porte Rue d'Azemmour (en face station afric.)
3ème Etage - Casablanca
Tél./Fax : +212 (0) 522 21 12 12

Cachet du médecin :

Date de consultation :

27 JUL 2022

Nom et prénom du malade :

TAMER SAID

Age :

54 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

sd buchepe

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) :


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
17 JUL 2022	S		25900	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/07/2022	243,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17 JUL 2022	K20	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

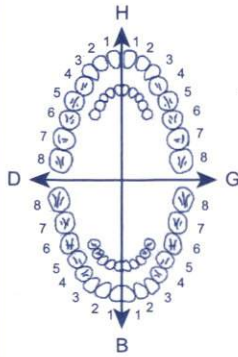
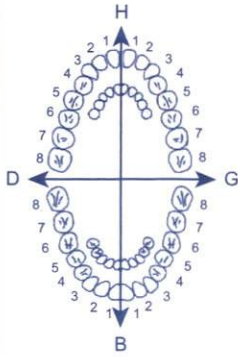
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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														
				CCEFFICIENT 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>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Maha Nassar

الدكتورة مهانصاف

Pneumologue Allergologue

Spécialiste des maladies de l'appareil
respiratoire, Maladies allergiques,
Asthme, Tuberculose, Sévrage, Médecine
Bronchoscopie

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي،
أمراض الصدر والحساسية،
الربو، داء السل، الإقلاع عن التدخين
التشخيص بالمنظار

Casablanca, le 17 JUL. 2022 في الدار البيضاء، في

Mr - Mme :

TAMER LYS Saïd

LYS PHARMA SARL AL
TAHIRI-JOUTI
Docteur en Pharmacie
687, angle Bd. Mohamed V
et Rue 150, Oued Sebou
CASABLANCA
Tél: 05 22 90 50 09 - Tél/Fax: 05 22 90 50 09

1/1 Furosilol ENC

1 gel x

2/5

1 mois

10/21 Bromobodal Spel

2 bouffes x

2/1

PPV: 140,90 DH
LOT: 21K16
EXP: 11/2023

140,90
3/1

Docteur Maha NASSAR
Pneumologue Allergologue
Immeuble Communauté
Porte Route Azemour
Angle Route Azemour et Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani, Casablanca
Tél/Fax: +212 (0) 522 91 12 12 - E-mail: nassafpneumo@gmail.com

Pin 2 bouffes 5 fois par jour
Axein 125 gel à table

1 gel x

2/5

1 mois

Immeuble Communauté, Angle Route Azemour et Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani, Casablanca,
Porte Route Azemour (en face station Afrikaia), 3^{ème} étage

Tél./Fax : +212 (0) 522 91 12 12 - E-mail : nassafpneumo@gmail.com

3. solution pour inhalation en flacon pressurisé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver BRONCHODUAL
50 microgrammes/20 microgrammes / dose,
solution pour inhalation en flacon pressurisé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE BRONCHODUAL
50 microgrammes/20 microgrammes / dose,
solution pour inhalation en flacon pressurisé
ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : adrénérgiques
en association à des anticholinergiques pour les
syndromes obstructifs des voies aériennes - code
ATC : R03AL01.

Il associe un bêta2-mimétique et un
anticholinergique : c'est un bronchodilatateur (il
augmente le calibre des bronches) à action rapide
de courte durée. Il s'administre par voie inhalée
(inspirant) et son effet persiste pendant 5 à 6

ment de la crise d'asthme ou de
iratoire au cours de la maladie

hypertension artérielle et des troubles du
rythme cardiaque).

- antécédents de troubles urinaires (adénome
prostatique ou rétrécissement urétral), en
raison d'un risque de rétention aiguë d'urine
(incapacité d'évacuer le contenu de la vessie).
- intervention obstétricale prévue sous
halothane, un anesthésique administré par
voie inhalé.
- La projection accidentelle de ce médicament
dans l'oeil peut entraîner une crise de glaucome
(dilatation de la pupille, augmentation de la
pression intra-oculaire, douleur oculaire).
Si vous avez des antécédents ou êtes
prédisposé à un risque de glaucome, vous
devrez vous protéger d'une éventuelle
projection intra-oculaire lors de
de ce médicament (par
exemple).

**Interrompez
BRONCHODUAL**
un médecin a
adapté, si après

avez des sympt
aigu par fermeture de l'angle (telles que douleur
ou vision trouble, images



BOTTU S.A.

stration
s par

ent

ment
medicament, vous

Pneumologue Allergologue

Spécialiste des maladies de l'appareil
respiratoire, Maladies allergologiques,
Asthme, Tuberculose, Sevrage tabagique,
Bronchoscopie



أخصائية أمراض الجهاز التنفسي،
أمراض الصدر والحساسية،
الربو، داء السل، الإقلاع عن التدخين
التشخيص بالمنظار

27 JUL. 2022

Casablanca, le..... في الدار البيضاء،

Mr - Mme : TATIER Saïd

Reçu

Exploration fonctionnelle respiratoire
Ecographie

Docteur Maha NASSAF
Pneumologue Allergologue
Im. Communal Angle Route Azemour
et Bd. Abderrahmane Hay Hassani
Porte Route Azemour (en face station Africa)
3^{ème} étage - Casablanca
Tél./Fax : +212 (0) 522 91 12 12

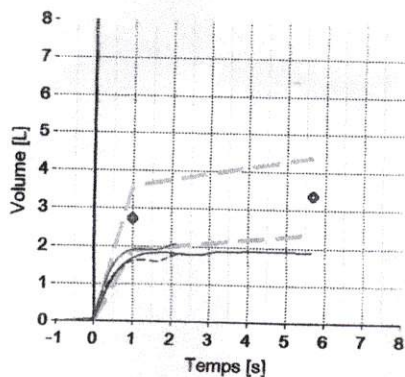
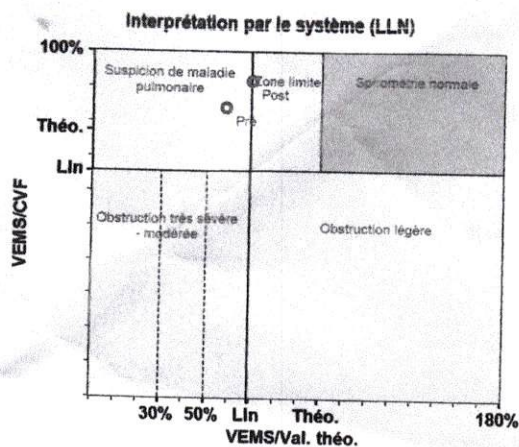
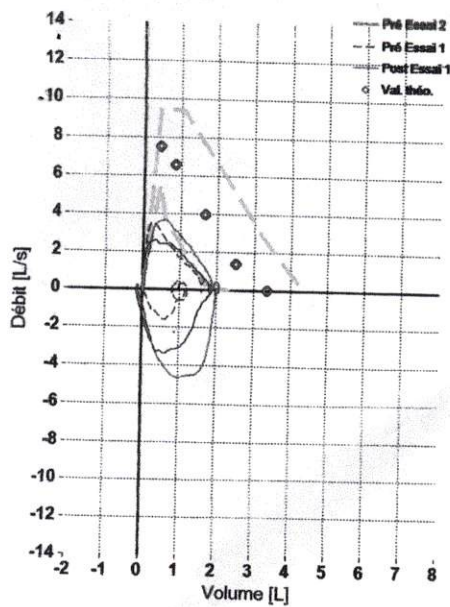
Tamer, Said

ID: 104/22 Âge: 54 (01/01/1968)

Sexe à la naissance Masculin
Ethnicité Caucasien

Taille 158 cm
Poids 59 kg IMC 23.6

Asthme
BPCO/MPOC



Dr Maha NASSAF

Pneumologue, Allergologue

Bd Sidi Abderrahman, imm. Communal, Casablanca.

Tél: 0522911212

Tamer, Said

ID: 104/22 Âge: 54 (01/01/1968)

Sexe à la naissance Masculin

Ethnicité Caucasien

Taille

158 cm

Asthme

--

Poids

59 kg

IMC 23.6

BPCO/MPOC

--

CV et BDV

Votre VEMS/théorique: 58 %

Date du test 27/07/2022 15:13:23

Heure post 27/07/2022 15:30:48

Interprétation

JRS (LLN)

BTPS (insp/exp)

1.12/1.02

Val. théo.

ERS (ECCS/EGKS), 1993

Paramètre	Pré					Post							
	Meilleur	Lln	Score z	%Théo.	Théo.	Essai 2	Essai 1	Meilleur	Score z	%Théo.	%chg	%chg	Essai 1
VEMS [L]	1,60*	1,90	-2,23	58	2,74	1,67*	1,60*	1,90	-1,64	69	0,30*	19*	1,90
CVF [L]	1,91*	2,35	-2,38	57	3,36	1,91*	1,82*	2,08*	-2,10	62	0,17	9	2,08*
VEMS/CVF	0,839	0,656	0,90	-	0,774	0,878	0,880	0,916	1,98	-	0,077	9	0,916
DEP [L/s]	3,53*	5,54	-3,30	47	7,53	2,63*	3,53*	3,65*	-3,20	49	0,12	3	3,65*
DEM25 [L/s]	1,03	0,10	-0,45	74	1,38	1,10	1,03	1,44	0,08	104	0,41	40	1,44
DEM50 [L/s]	1,87	1,79	-1,58	47	3,96	2,10	1,87	2,74	-0,92	69	0,87	46	2,74
DEM75 [L/s]	3,07*	3,78	-2,06	47	6,59	2,41*	3,07*	3,64*	-1,72	55	0,57	19	3,64*
DEF25-75 [L/s]	1,75	1,73	-1,63	51	3,44	1,84	1,75	2,51	-0,89	73	0,76	44	2,51
TEF [s]	5,7	-	-	-	-	5,7	2,4	2,2	-	-	-3,5	-62	2,2

* Résultats inf. à la limite normale ou changement post test significatif.

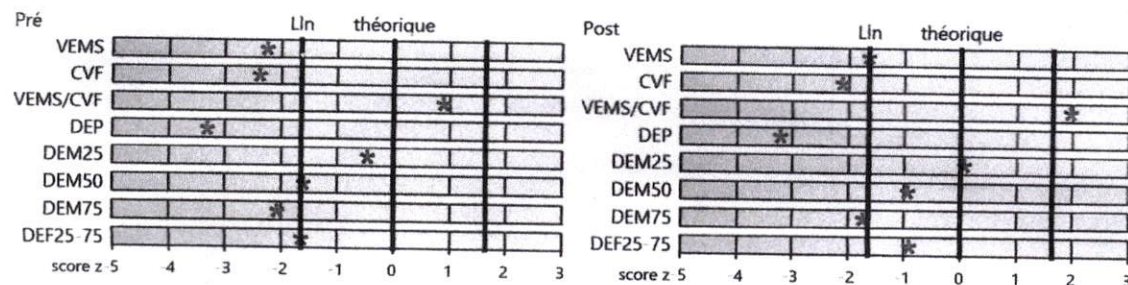
Qualité du test Pré VEMS - E, CVF - U (CVF Var=0,09L (4,7%); VEMS Var=0,08L (4,5%))

Post VEMS - E, CVF - U

Interprétation système Pré Suspicion de maladie pulmonaire

Post Espace limite

Interprét. syst. globale Changement Pré / Post significatif



Coopération usager.

- Trouble ventilatoire obstructif modéré, diff.

- Test de Javalon C&E DEF25-75 SI → B%.

Docteur Maha NASSAF
Pneumologue, Allergologue
Imm. Communal, Casablanca
Bd Sidi Abderrahman, imm. Communal, Casablanca
Porte Rm. d'Azemmour (en face station aziqu)
Tél: 0522 91 12 12