

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

- Reclamation : 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

M22- N° 000095

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3565 Société : RAM 195177

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DADISI Ibn Mohamad

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0667 12 34 22 Total des frais engagés : 748,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CMR ELIBRAHIMI, Mohamed
3 bis, Rue Ibnou Babik
Quartier Racine Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23

Date de consultation : 03/09/2019 Cnis, Rue Ibnou Babik
Quartier Racine Maârif - Casablanca Age: _____

Nom et prénom du malade : DA OISSI, SIDI MOHAMAD Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23

Lien de parenté : Frère Soeur Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Spéciale QUARTIER RACINE MAâRIF - CASABLANCA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie: _____

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) : DADISI

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/06/2022	consultation RADIO	03	300	DR M. MOHAMED BEN YOUSSEF Signature : DR M. MOHAMED BEN YOUSSEF Date : 28/06/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Sidi M. El Arak</i>	<i>23/05/22</i>	<i>21,00</i>
<i>PHARMACIE AHMED SIDI M. EL ARAK</i>	<i>08/06/22</i>	<i>177,40</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

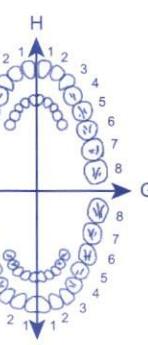
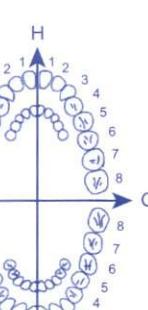
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CMR
EXPLORATION ET TREATMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

PPV: 25DH00

PER: 12/26

LOT: K3617

Consultations :
Pneumophysiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Pléthysmographie
Spirométrie - Oscillométrie
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد الدر (ابي)

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologue

LOT 21010
PER 06/23
PPV 46DH00

46,00

Casablanca le 23/05/2022

Monsieur DADISSI SIDI Mohamed

25,00

tramal : 1cp x2/j

66,00

esac 20: 1 le soir

PHARMACIE AHMED ALI
Dr. Ali El Jouaidi
Sidi Maârif - Casablanca
Tél/Fax : 06 22 97 32 16
GSM : 06 61 60 54 68

Prendre rendez-vous sur : casasouffle@gmail.com

PHARMACIE AHMED ALI
SARL AU
Dr. Ali El Jouaidi
Sidi Maârif - Casablanca
Tél/Fax : 06 22 97 32 16
GSM : 06 61 60 54 68

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



Consultations :
Pneumophysiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Plethysmographie
Spirométrie - Oscillometry
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

LOT : 6812
UT. AV : 01/25
P.P.V : 111 DH 00

LOT : 5114
UT. AV : 11/24
P.P.V : 36 DH 40

الدكتور محمد العريبي (البيبي)
Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologist

الدكتور ع. النصري
Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologist

Casablanca le 08/06/2022

Monsieur DADISSI SIDI Mohamed

M100

leflex: 1/j x 07j

36140

Kopred 20: 3cp le matinx 03j puis 2cp le matinx 05j

30000

zolus20: 1 le soir

S.V

30,00

Prendre rendez-vous sur : casasouffle@gmail.com

1 = 100

~~PHARMACIE AHMED ALI~~
SIDI EL JOURADI
DRAÏI MARSOUF - CASABLANCA
5 bis. Rue Ibnou Bâbik
Quartier Racine Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23
GSM : 06 61 80 54 68
Tél/Fax : 05 22 97 22 16

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

الدكتور عصير البراهيمي

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور عصير البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI

PNEUMOPHTSILOGUE

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

231051822

M DADISSA SIDI MOHAMED

Honoraires versés

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	INPE: 91053793	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 repérage	.....	DH
Le	Test de marche de 06 minutes	.....	DH
TOTAL		500	DH

الدكتور محمد الibrاهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologue

23/05/2022

DADISSI SIDI Mohamed

*COMPTE RENDU
Radiographie du thorax face*

Indication : toux spasmodique - gêne respiratoire

- Infiltrats basi-thoraciques bilatéraux d'allure rétractile

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