

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-708254

125550

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 9365 Société : RAN

Actif       Pensionné(e)       Autre  
Nom & Prénom : SOUSSI, Bahija

Date de naissance : 1967  
Adresse : Avenue Driss Spache Rue Bourzakarso  
H30000 Villa 106 Casab

Tél. : 0664370625 Total des frais engagés : 2631,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mr. Soussi, Bahija

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/08/2022



ACCUEIL 10 AOUT 2021 MUPRAS H. HAKANI

#### **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
25-7-22	U	1	300 DT	INP : 09MA5A773
25-7-22	Reforman	1	200 DT	Docteur RACHID 175, Rue de la Bab El Oued
25-7-22	Refusion jgj8	1	1200 DT	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EDEN HABOUCHE Dr. Hanan HABOUCHE Avenue Tantan 3 & 3a Tel: 0522-222222 Fax: 0522-222222	03/01/2022	301,10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

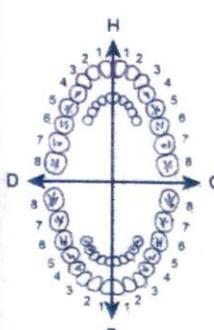
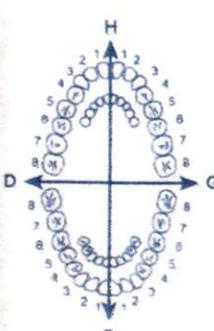
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**Dr Rachid EL KHETTAR**  
**PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE**

الدكتور رشيد الخطّار

اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
البالغين - الأطفال

Casablanca le : ..... 05/08/2022

**MME SOUSSI BAHIJA**

- ✓ Nazair 50 µg / dose

1 dose, matin, soir 3 mois

- ✓ Labixten 20 mg

1 cp le soir 15 jours

- ✓ Symbicort turbuhaler 200/6 µg

1 dose, matin, soir 3 mois

- ✓ Inexium 20 mg

1 cp le matin 15 jours



Docteur Rachid EL KHETTAR  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35  
ICE: 14483-24402/prescriptionlist

**Résidence Houssam Jassim**

175,Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

https://192.168.1.25/pratisoft/v/14483-24402/prescriptionlist

E-mail: pratisoft@pneumorek.com

LOT: GA10495

PER: 09/2023

PPV: 75 DH 00

LOT: GA10506

PER: 09/2023

PPV: 75 DH 00

LOT: GA10506

PER: 09/2023

PPV: 75 DH 00

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubair bneu al souam roches  
noires casablanca

**SYMBICORT TURBUHALER**

200/6 µg Pdr sp inh

Flacon de 120 doses

104/4 DMP/21NRO P.P.V: 297,00 DH

6 118001 020706

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubair bneu al souam roches  
noires casablanca

**SYMBICORT TURBUHALER**

200/6 µg Pdr sp inh

Flacon de 120 doses

104/4 DMP/21NRO P.P.V: 297,00 DH

6 118001 020706

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubair bneu al souam roches  
noires casablanca

**INEXIUM**

20 mg Cx GR

Boite 14

640/5DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

**Dr Rachid EL KHETTAR**  
**PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE**

الدكتور رشيد الخطاطر  
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية.  
 البالغين - الأطفال



Casablanca le : ..... 05/08/2022

## Note d'honoraire

MME SOUSSI BAHIJA

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	300,00 Dh
Radiologie thoracique Z12	1	200,00 Dh
EFR PLETHYSMOGRAPHIE K40	1	1 200,00 Dh
		<b>1 700,00 Dh</b>
<b>Total</b>		

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

Docteur Rachid EL KHETTAR  
 Pneumologue  
 175, Rue Boukraa - Casablanca  
 Tél: 0522 49 23 75  
 ICE: 00184533000041

---

**Résidence Houssam Jassim**

175,Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

<https://192.168.1.25/pratisoft/v/14483/24402/consultation/3/26951?read-only=0&is-last=1>

Email: pneumorek@gmail.com

# Cabinet Dr EL Khttar Rachid

Pneumologie allergologie somnologie  
175 rue boukraa Casablanca bourgogne

Tel: 0522492375 0675652435

Nom : Bahija Soussi

Taille: 165 cm

Age: 75 Ans

Date Naissance: 30/06/1947

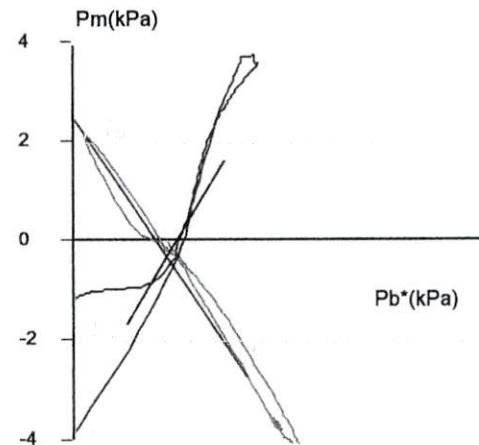
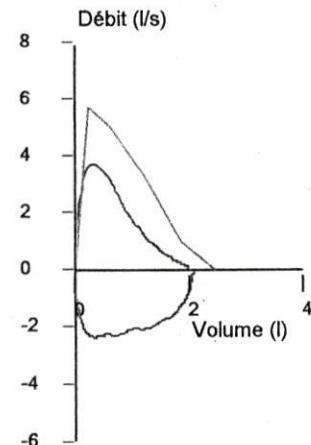
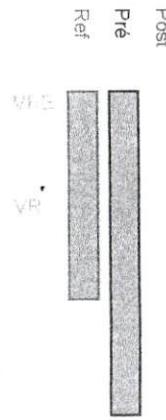
Poids: 85 kg

Genre: Féminin

BMI: 31,2 kg/m<sup>2</sup>

ID: BahSou01011947

Medication:



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VEMS	l	2,04	1,63	80	●
CVFex	l	2,47	2,01	82	●
VEMS/CVF	%	75	81		●
DEP	l/s	5,72	3,72	65	●
DEM25	l/s	0,97	0,69	72	
DEM50	l/s	3,33	1,76	53	●
DEM75	l/s	5,04	3,48	69	●
DEM 25-75	l/s	2,43	1,71	70	●
tex	s		2,9		
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
CV	l	2,46	2,20	90	●
CI	l	2,36	1,97	83	
VC	l		1,93		
VRE	l	0,58	0,23	40	
VGT	l	2,77	3,95	142	●
CPT	l	5,10	5,59	110	●
VR	l	2,19	3,39	155	●
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
RVA	kPa/(l/s)	0,20	0,74	372	●
GAW	(l/s)/kPa	6,66	1,35	20	●
sRAW	kPa*s	0,55	2,94	530	●

Commentaire:

- Très importante obstruction

Date:

05/08/2022

Température ambiante:

26 °C

Technicien :

Temps:

15:48

Pression ambiante:

1016 hPa

Humidité ambiante :

41 %

Docteur Rachid EL KHETTAR

Pneumologue Allergologue

Casablanca, le 05/08/2022

## **COMPTE RENDU**

Mme SOUSSI Bahija

Cœur de volume normal

Culs de sac libres

Champs pulmonaire libre

AU TOTAL

Cliché pulmonaire normal.

