

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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.

Maladie

Dentaire

Optique

ND  Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société : RAM 126403  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : EL-ABDELLAH ABDELKrim  
Date de naissance : 1950  
Adresse : 14, Rue ATHENES 2 MRS Casab  
Tél. : 05 23 43 86 9 Total des frais engagés : 15 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/08/22

Nom et prénom du malade : EL-ABDELLAH ABDELKrim Age : 72

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie 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 : RAM

Le : 20/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
17/18/22	CS		250.0H	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE M. P. TAYA Aix-en-Provence 13075 04 83 02 75 / 05 20 83 93	12/8/2022	 INPE 09 2000 298 74870

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	17/8/22	Spinometa	600 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies  
Pathologie du Sommeil  
Arrêt du Tabac  
Spirométrie - Bronchoscopie  
Tests Cutanés  
Maladies professionnelles



الدكتور غدار وائل

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الحقيقة - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأمراض المهنية

Casablanca le : 17/08/22

EL AZRAK

Abdelkarim

PHARMACIE LISBONNE NADIA

SARL AU

Mme. TAZI NADIA

18, Rue Abdeslam Khatabi Casablanca

Tél.: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 93 76

17/08/22 x 3

1- AXAIR 250

1 flacon

15,30 x 3

15

et 3ml jet  
3ml.

2- COMET

1 flacon

15

le

35,00

3

3- PROSPAN sirop

1 Cx 5x 3

15

PROSPAN®

Sirop  
Traitement de la toux

sans sucre • sans alcool • sans colorant

LOT:

EXP:

رقم 11، زنقة أبو الحسن العتباطي (الفاواري سابقًا) الطابق 5 (مصدر متوفى) الشقة 12 هي المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5<sup>th</sup> Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

Urgence

06 77 20 20 24 05 22 860 444 drgaddar@gmail.com

ICE: 00202322000065

4 - 68,60  
hématurie  
1cp x 2-3 j  
m  
bien

هيباتات

قرص 40

A consommer de  
préférence avant fin :  
Lot n°

68,60 DH  
02/2025  
Y054M

SYSTEME DE GESTION QUALITE  
CERTIFIE ISO 9001:2015  
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl  
Via delle Industrie 1 Albiola Marina (SV) ITALY esrl.it  
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid  
Benjelloun - Maarrif extension - Casablanca

MME NADIA

SARL AU  
Mme. TAZI NADIA  
18, Rue Abdeslam Khatabi Casablanca  
Tél.: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 93 76

768,70

PPV: 171,70 DH  
LOT: 21K25  
EXP: 11/2023

V: 171,70 DH  
T: 21K25  
P: 11/2023

171,70 DH  
21K25  
11/2023

45,00

45,00

45,00

Asthme - Allergies  
 Pathologie du Sommeil  
 Arrêt du Tabac  
 Spirométrie - Bronchoscopie  
 Tests Cutanés  
 Maladies professionnelles



الحقيقة - الحساسية  
 أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين  
 الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة  
 اختبار الحساسية  
 الأمراض المهنية

Casablanca le : .....

### Bon de règlement

Patient : .....

Examen : spirométrie

A Payé : 600 dh

DR. GADDAR Wassil  
 Pneumologue  
 11, Rue Lavoisier, Appart 12  
 Etg 5 Quartier des hôpitaux  
 Tel: 0522 860 444

رقم 11، زقة أبو الحسن العسكري (الفاوازير سابقا) الطابق 5 (مصعد متوفر) الشقة 12 في المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5<sup>ème</sup> Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

🕒 Urgence 06 77 20 20 24 ☎ 05 22 860 444 📩 drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

**Cabinet de pneumologie Dr GADDAR**

**Elazrak, Abdelkarim**

Sexe Masculin

Ethnicité Caucasiens

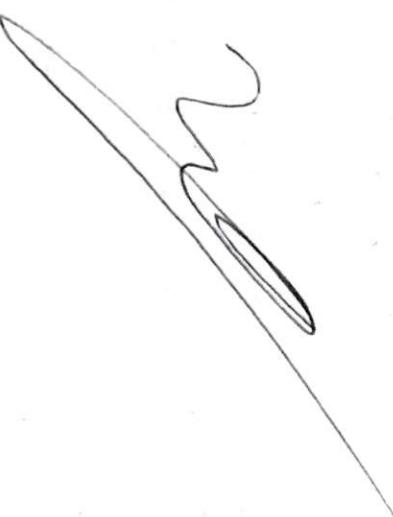
**ID: 5/5589** **Age: 77 (01/01/1950)**

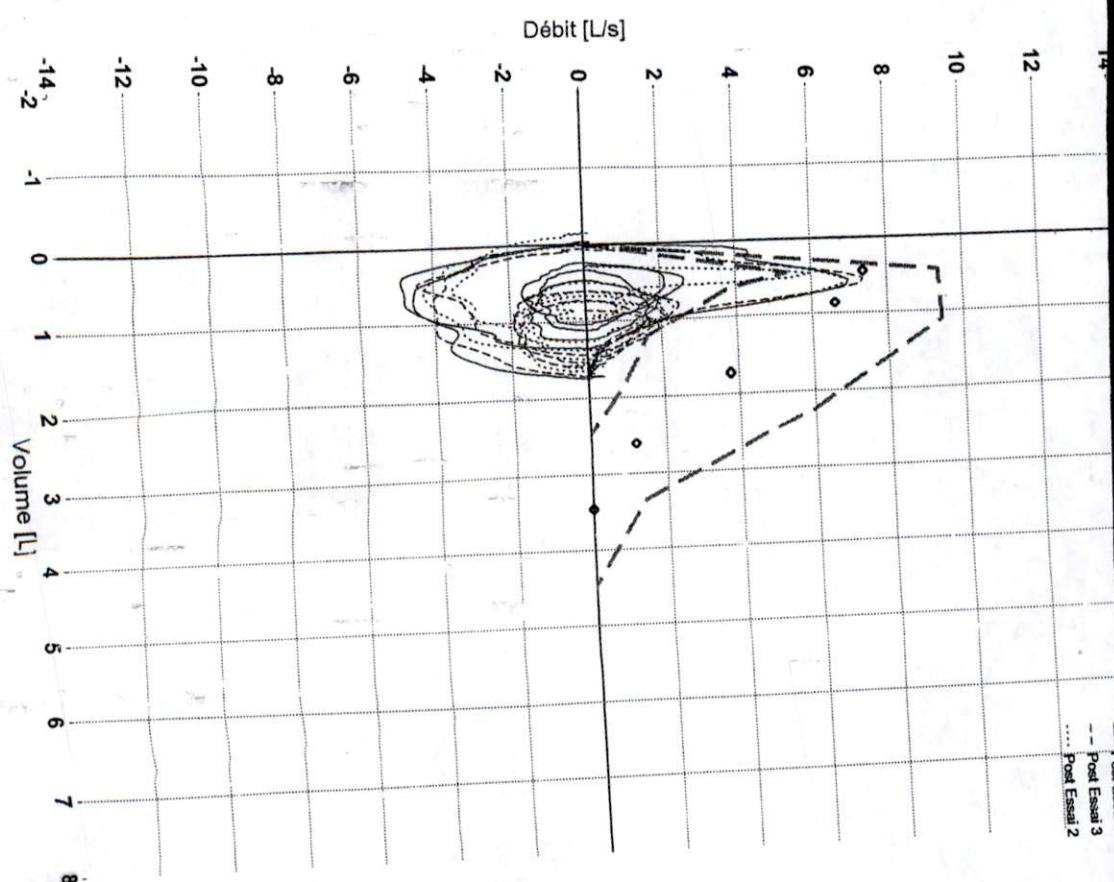
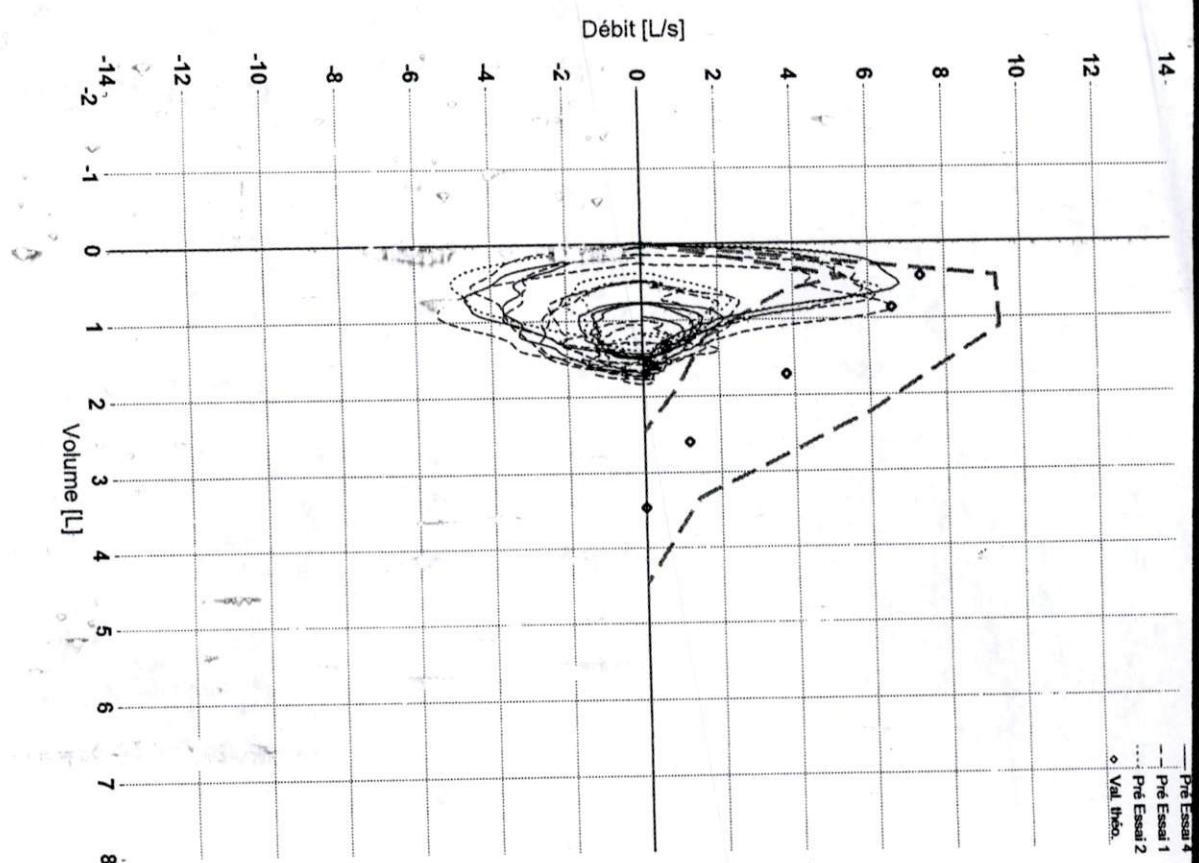
**CV et BDV**

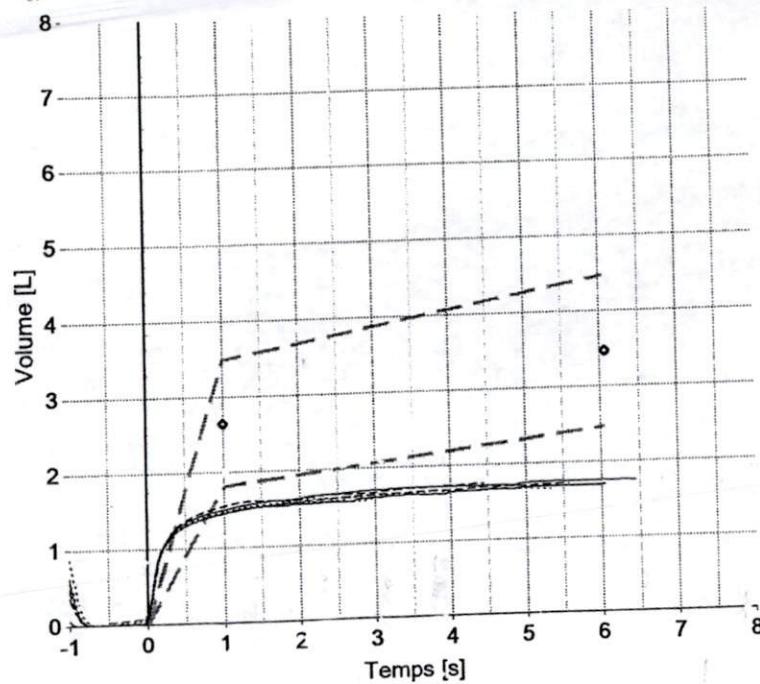
Date du test	17/08/2022 11:41:52	Interprétation	6-JLD(2008)/Hardie	Selection de valeur	Meilleur valeur
Heure post	17/08/2022 11:59:18	Val. théo.	ERS/CCS	Post	1.12/1.02
Paramètre		Théo.	Ln	Meilleur	
CVF [L]	3,46	2,46	1,75*	1,70*	1,75*
VEMS [L]	2,65	1,81	1,55*	1,55*	1,50*
VEMS/CVF	0,742	0,624	0,885	0,907	0,855
TEF [s]	-	-	6,1	~1	4,4
CVF [L]	3,46	2,46	1,63*	1,63*	0,20*
DIP [L/s]	-	-	3,71	3,71	0,73
DEF25% [L/s]	6,61	3,80	6,59	6,59	0,73
DEF50% [L/s]	3,78	1,61	3,42	3,42	4,16
DEF75% [L/s]	1,17	-	0,59	0,59	0,78
DEF25-75% [L/s]	2,86	1,15	2,11	2,11	2,59
DEM25 [L/s]	1,17	-	0,59	0,59	0,73
DEM50 [L/s]	3,78	1,61	3,42	3,42	3,90
DEM75 [L/s]	6,61	3,80	6,59	6,59	5,90
DEP [L/min]	442	323	450	410	384
DEP [L/s]	7,37	5,38	7,51	6,83	6,40
Qualité du test					
Pré		A (VEMS Var=0.08L (5%); CVF Var=0.05L (3.1%))			
Post		A (VEMS Var=0.02L (1.4%); CVF Var=0.03L (1.8%))			

**Votre VEMS/théorique: 58%**

**Votre âge pulmonaire: 110**







17/08/2022

Coopération : bonne

Interprétation : courbe débit volume en faveur d'un trouble ventilatoire restrictif très probable. Pas de changement après test aux B2 mimétiques.

VEMS à 58%. CVF à 50%.